Medizinische Topographie der iranischen Stadt Malayer

von

Badri Zahireddini

aus Malayer/Iran

1966

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535725_0008

Aus dem Seminar für Geschichte der Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg
Vorstand: Professor Dr.med. Magnus Schmid

MEDIZINISCHE TOPOGRAPHIE DER IRANISCHEN STADT MALAYER

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Friedrich-Alexander-Universität
zu
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Badri Zahireddini
aus Malayer/Iran

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg

Dekan: Professor Dr.med. Dr.med.dent. Gerhard Steinhardt
Referent: Professor Dr.med. Magnus Schmid
Correferent: Professor Dr.med. Carl Korth

Tag der mündlichen Prüfung: 22. Juli 1966

M e i n e n

l i e b e n

E l t e r n

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einführung	1
Das heutige Malayer	4
I. Teil: Die Natur und die Kulturlandschaft	7
Geographie und Geschichte von Malayer	7
Gebirge und Geologie	8
Hydrographie, Wasserversorgung, Abwässer	8
Klima	10
Pflanzenwelt	11
Tierwelt	14
II.Teil: Der Mensch	17
Bevölkerung	17
Mundart	17
Religion	17
Kleidung	18
Siedlungsweise	18
Körperhygiene	20
Abortanlagen	21
Badeanstalten	22
Alte Bäder	22
Moderne Bäder	22
Badesitten	23
Vorkommende Krankheiten	24
1. Malaria	24
2. Trachom	26
3. Pilzerkrankungen	26
4. Darminfektionen	26
5. Tuberkulose	27

6. Krebs 28
7. Herz- und Kreislauferkrankungen 28
8. Pocken 28
9. Irrenpflege 29

Eheschließung und einiges zur Beziehung der Geschlechter 30

Geburten und Geburtssitten 32
1. Gegenwärtige Geburtenhäufigkeit 32
2. Kinderzahl 32
3. Geburt 32

Ernährung und Pflege des Säuglings 33
1. Säuglingsernährung 33
2. Säuglingspflege mit Beschneidung 34

Säuglingskrankheiten und Impfungen (Schutzimpfungen gegen Pocken u. Diphtherie, Darmerkrankungen, Rachitis, Wurminfektionen) 35

Schulhygiene in den Volksschulen 36

Krankenhäuser und Ärzte 37

Behandlungsstatistik 41

Apotheken 42

Hebammen 42

Rote Sonne und Löwe (Rotes Kreuz von Iran) 43

Volksmedizin und Aberglaube 44

Bestattungswesen und Trauersitten 47

Schluß 49

Anmerkungen

Literatur und Quellen

E i n f ü h r u n g

Das Thema erinnert an die medizinischen Topographien des europäischen 18. und 19. Jahrhunderts.[1] Die medizinischen Ortsbeschreibungen regte der große deutsche Philosoph Gottfried Wilhelm Leibniz an. Leibniz war seinerseits angeregt worden durch den italienischen Arzt Bernardino Ramazzini (1633-1714), der Professor an der Universität zu Padua war. Ramazzini übersandte an Leibniz seine Schrift "Constitutio epidemica urbana anni 1691", die den Geist des englischen Arztes Thomas Sydenham (1624-1689) trug und damit zurückwies auf die nach dem antiken griechischen Arzt Hippokrates von Kos benannte Sammlung von Schriften der hellenischen Medizin, besonders auf die Schriften "Über Land, Wasser und Luft" (peri aeron, hydaton, topon) und die Bücher der "Epidemien". Diese Schriften lehren den Kranken unter den Bedingungen der Natur zu sehen. Denn Gesundheit und Krankheit werden von der Natur bewirkt. Der Arzt muß die Bodenbeschaffenheit, die Wasserverhältnisse und Luftströmungen, das Klima einer Gegend kennen gelernt haben, bevor er die Kranken behandelt. Auf diese Faktoren wird er die krankhaften Veränderungen letztlich zurückführen. Es kommt auf den epidemischen Zustand, das ist die constitutio epidemica einer Gegend im bestimmten Zeitraum eines Jahreslaufs an, z.B. "constitutio epidemica urbana anni 1691". Epidemisch bedeutet hier nicht "seuchenhaft", sondern meint die in einer bestimmten geographischen Volkseinheit (epi demwn) herrschenden Gesundheits- und Krankheitsverhältnisse. Von diesem Gedanken leitet sich dann erst der modernere Begriff "Epidemie" her: eine Krankheit, die in einer Volkseinheit herrscht und von Volk zu Volk wandert, also die Seuche, während der Begriff ursprünglich auf jede vom Naturzustand einer Gegend verursachte Krankheit sich bezog.

Dementsprechend wollte die medizinische Ortsbeschreibung und in erweiterter Hinsicht die hygienische Landesbeschreibung des 18. und 19. Jahrhunderts die Natur und die von der Natur bedingte Krankheitslage beschreiben. Leibniz nahm noch eine Anregung von anderer Seite auf. Der schlesische Pastor Caspar Neumann (1648 geb., Pastor in Breslau) befaßte sich mit bevölkerungsstatistischen Fragen. Er kam dadurch in Verbindung mit dem englischen

Astronomen Edmund Halley (1656-1742), nach dem der einzige mit bloßem Auge sichtbare periodische Komet benannt ist. Halley beschäftigte sich auch mit statistischen Arbeiten für die Zwecke der Lebensversicherung. Er übersandte Neumanns Vorschläge an Leibniz und so fanden auch statistische Untersuchungen über Morbidität und Mortalität Eingang in die medizinische Ortsbeschreibung. Im Laufe des 18. und noch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden zahlreiche medizinische Topographien. Im Großen beabsichtigte eine medizinische Landesbeschreibung der Südamerika-Forscher Thaddaeus Haenke (1761- ca. 1817) aus Böhmen in der österreichischen Monarchie. Diesem Zeitgenossen Alexander von Humboldts (1769-1859) schwebte als Ergebnis und Abschluß jahrzehntelangen Mühens als Forscher eine naturhistorisch-medizinische Topographie nicht nur von seiner Wahlheimat Bolivien, sondern großer Teile Südamerikas vor. Sein vorzeitiger Tod verhinderte die Ausführung des Werkes, von dem nur Ansätze vorhanden sind.[2]

In unserer Zeit hat der frühere Münchener Medizinhistoriker Martin Müller auf die alten Gedanken zurückgegriffen. Martin Müller ließ ärztliche Praxissprengel des Voralpenlandes in Form medizinischer Topographien untersuchen.[3] Eine dieser Arbeiten über Kimratshofen im Allgäu beschreibt im ersten Teile die Natur (Geographie, Geologie, Fauna, Flora, Klima). Der zweite Teil handelt zuerst über den Menschen (Siedlungsweise, Rasse, Erwerbszweige, Lebensweise, Kleidung), sodann in einem medizinischen Abschnitt über Geburt und Säuglingspflege, Hygiene, vorkommende Krankheiten, Mortalität und Volksmedizin. Diese Gesichtspunkte finden auch in der folgenden Darstellung Berücksichtigung, die als erste Arbeit dieser Art über Malayer handelt. In Verbindung mit den eben erwähnten Fragestellungen werden auch Gesichtspunkte medizinalgeschichtlicher Art gesetzt: über Wasserversorgung und Abwässer, Siedlungsweise, Abortanlagen, Badeanstalten einschließlich Badesitten, die Krankenhäuser, Schulhygiene in den Volksschulen, Apotheken, schließlich wenigstens einige soziologische Ausführungen über die Ehe und die Beziehung der Geschlechter, die Beschneidung und über das religiöse Leben des Volkes (im 1. Teil Beschreibung von Malayer). In dieser Weise wird der Begriff der medizinhistorischen Topographie mit neuem Inhalt erfüllt.

Diese Gesichtspunkte traten im Laufe der Bearbeitung vom Material aus heran und fanden so Eingang in die Untersuchung. Leider war es nicht möglich, sie erschöpfend zu bearbeiten. Die Literatur über die verschiedenen Fragestellungen ist spärlich. Speziell über Malayer dienten zur Information die Arbeiten von Ibrahim Safahi, Geschichte der Stadt Malayer (1960), Madjid Zahiri, Geschichte und Geographie der Stadt Malayer (1959), die Zeitschrift des iranischen Roten Kreuzes "Rote Sonne und Löwe" (Malayer 1960-1961); ferner schriftlich übermittelte mündliche oder auch schriftliche Auskünfte von Seiten folgender Behörden von Malayer: des Standesamtes, des Chefarztes des Fachrie-Krankenhauses, des Archives des Fachrie-Krankenhauses und der Schulverwaltung. Die Literatur könnte eventuell noch in soziologischer Hinsicht ergänzt werden durch ausgedehnte Befragungen in zahlreichen Familien. Solche Befragungen bräuchten keineswegs numerisch komplett zu sein. Es erscheint sinnvoller, die Wesenszüge anhand von Beispielen und Tatsachenberichten zu Gesicht zu bekommen als den Spielraum des Lebens nach allen Richtungen zu durchmessen und bis in die letzten Tiefen auszuschöpfen. Aus diesem Grunde wurde es mir gestattet, die Literatur zu ergänzen durch die in meiner Erinnerung aufbewahrten Kenntnisse und Erfahrungen, die ich in meiner Heimatstadt gemacht habe und die mich heute noch aufs engste mit ihr verbinden.

Ich verbinde mit dieser Arbeit die Hoffnung, anregend auf spätere, womöglich eingehendere Untersuchungen über mein Heimatland Iran zu wirken.

Das heutige Malayer

Das Kaiserreich Iran in Westasien grenzt gegen Norden an den Persischen Golf, im Westen an Irak und die Türkei, im Osten an Afganistan und Pakistan. Das Land liegt zwischen dem 25. Breiten- und dem 40. Längengrad. Es ist ca. 1 645 ooo qkm groß und in 12 Provinzen oder "Ostan" eingeteilt. Malayer gehört zum 5. Ostan mit der Landeshauptstadt Kermanschah. Die Stadt liegt also am nördlichen Rande des einstigen Gebietes von Elam, das für die Geschichte Mesopotamiens so bedeutungsvoll war.[4]

Der Verwaltungsbezirk von Malayer umfaßt 239 Dörfer.[5]

Im Ausland ist Malayer wenig bekannt. Das Standesamt von Malayer, das auch die Einwohnerzahlen registriert hat, gibt an, daß meine Heimatstadt im Jahr 1335 nach der Hedjrah, das entspricht dem Jahr 1956 nach Christus, 21 098 Einwohner hatte.[6] Im World Atlas der Encyclopädia Britannica von 1961 ist eine Einwohnerzahl von 32 357 angegeben. Vermutlich sind in dieser Angabe auch die Dörfer einbezogen worden.

Von jeder Himmelsrichtung aus führt eine gut ausgebaute Teerstraße auf die Stadt zu, wo sie in einem Platz im Zentrum zusammentreffen. Der Reisende nähert sich der Stadt auf der Fahrt durch Dörfer und bebautes Land. Die Stadt mit ihren flach gedeckten Häusern, die von spitzen Minaretts einiger Moscheen überragt werden, liegt breit hingelagert da. Der südliche Teil liegt in flachem Land, im Norden zieht sich die Stadt an einem sanft ansteigenden Höhenrücken hin, wo das Grün eines Parks Abwechslung in das Bild bringt.

Zur Geschäftszeit sind die Straßen unserer Stadt von regen Leben und Treiben erfüllt. Taxis und hin und wieder auch Privatautos durcheilen die Straßen. Malayer ist Durchgangspunkt für Autoreisende, die vom Süden nach dem Norden, nach Teheran fahren. Zwischen den Autos traben muntere Pferde, die Droschken ziehen. Diese werden immer noch gerne benützt.

Jeder Durchreisende überquert den zentral gelegenen runden Hauptplatz. Im Mittelpunkt des Platzes steht auf einem Sockel eine

Statue des derzeit regierenden Schahs, die von Blumenbeeten und Wasserspielen umgeben ist. Dieser Platz ist ein wichtiges Einkaufszentrum.

In den Geschäftsstraßen preisen Verkäufer ihre Waren an. Die Geschäfte sind je nach Belieben bis in den Abend hinein geöffnet. Unweit vom Hauptplatz befindet sich das überdeckte System der Geschäftsstraßen des Basars, wo es wie überall im Orient zugeht.

Bevor am Morgen die Sonne über den Horizont steigt und am Mittag und am Abend, wenn die Sonne im Untergehen ist, hallt von den Minaretts der Ruf der Muezins zum Gebet. In Malayer ruft der Muezin selbst aus. Nur im Fastenmonat Ramasan benützt er den Lautsprecher, damit die Gläubigen sicher vom Gebetsruf erreicht werden, sich an die Fastenvorschriften halten können und am Abend die Erlaubnis zum Einnehmen der Speisen erfahren. Nahrung darf nur in der Zeit nach dem Abendruf des Muezin bis zum Morgenruf eingenommen werden. Diese Fastenpause wird in den Abendstunden gut ausgenützt. Der Muezin verwendete früher, um im Ramasan das Ohr des Gläubigen zu erreichen, einen Schalltrichter.

An den Ruhetagen der Woche, das ist im ganzen Islam der Freitag, sind die Straßen ruhiger als sonst. Die Ämter und Schulen und zum Teil auch die Geschäfte sind geschlossen. Die Bevölkerung fährt oder wandert ins Grüne in die Umgebung oder sucht den schönen Park im Norden der Stadt auf.

Der Hauptfesttag ist in ganz Iran der Neujahrstag, das Norusfest am 21. März westlicher Zeitrechnung, wenn der Frühling eingesetzt hat und die Natur erblüht. Feuerwerke leiten am Abend zuvor das Fest ein. Am Festtag besuchen sich die Bekannten gegenseitig und sprechen zueinander die Worte: "ich beglückwünsche Dich", oder "Du sollst hundert solche Feste erleben."

Wir haben noch eine Reihe von anderen Feiertagen. Die meisten sind religiöse Feiertage. Diese sind nach dem arabischen Kalender an bestimmten Tagen und zu bestimmten Zeiten des Jahres fixiert. Da das persische Sonnenjahr mit dem arabischen Mondjahr nicht übereinstimmt, ergeben sich von Jahr zu Jahr Verschiebungen, wenn man nach dem persischen Kalender rechnet. In unseren Kalendern steht als dritte Zeitrechnung auch noch die westlich-christliche, die das Jahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember einteilt.

Doch spielt diese bei uns keine Rolle.

Von den religiösen Feiertagen sind die meisten Trauertage, wie z.B. der Gedenktag des Todes von Alis Sohn Husain oder anderer Heiliger des schiitischen Islam. Die Feiern zum Tode Husains dauern zwei Tage lang. An diesen Tagen tragen die Menschen, die am Gedenken teilnehmen, schwarze Kleidung. Gruppen von trauernden Männern ziehen klagend in Prozessionen durch die Straßen. Einige haben den Rücken entblößt und geißeln sich mit Ketten, die an Stöcken befestigt sind; doch fließt dabei kein Blut. Andere haben den ganzen Oberkörper entblößt und schlagen sich mit den flachen Händen auf den Brustkorb. Früher schlugen sich Teilnehmer dieser Prozessionen mit Schwertern auf den Kopf, daß es blutete. Dieser Brauch ist seit einigen Jahren verboten. An den Straßen stehen während der Prozessionen Zuschauer, darunter Kinder. Ältere Männer und Frauen weinen mit den klagenden Teilnehmern der Prozessionen.

Diese zwei Gedenktage des Todes von Alis Sohn Husain fallen in die Mitte einer langen, zwei Monate währenden Trauerzeit. Während dieser ganzen Zeit wird um Husain getrauert; die Menschen sind schwarz gekleidet, meiden Festlichkeiten, und die Musik ist verstummt.

Nach diesem kurzen Besuch in Malayer, der uns einen Einblick in das Leben der Stadt im Jahreslauf vermittelte, wenden wir uns den nüchternen Gesichtspunkten unserer Untersuchung zu.

I. TEIL: Die Natur und die Kulturlandschaft

Geographie und Geschichte

Die Stadt Malayer wird geographisch bestimmt durch 34,2 Grad nördlicher Breite und 48,6 Grad östlicher Länge und liegt im Westen Irans in der geographischen Breite von Tripolis (Libanon), Algeriens und Marokkos. Die Höhe über dem Meeresspiegel beträgt 1820 m.

85 km nördlich von Malayer liegt die Stadt Hamadan an der Stelle der alten Residenzstadt Ekbatana. Hamadan ist bekannt geworden durch den berühmten Arzt und Wissenschaftler Avicenna. Abu Ali Ḥusain ibn Abdallah ibn Sina, wie er mit vollem Namen hieß, wurde als Sohn eines Staatsbeamten bei Buchara (Bukhara, heute zu Usbekistan/UDSSR gehörig) um das Jahr 980 geboren. Bereits mit 18 Jahren hatte er als Arzt einen Namen. 1037 starb er und hinterließ eine große Zahl umfangreicher Werke, die alle Gebiete des Wissens umfassen. Es gilt als sicher, daß Avicenna in der Gegend von Hamadan gestorben ist. Unsicher ist, ob er in Hamadan begraben oder nach dorthin überführt wurde. Vor 10 Jahren wurde in Hamadan eine Grabstätte und ein Denkmal für ihn gebaut, das jährlich Tausende von Touristen nach dorthin zieht.[7]

Die anderen Nachbarstädte, wie Brudjerd, 80 km südlich, oder Arak (Sultanabad), 90 km östlich Malayers, haben keinerlei historische Bedeutung. Lediglich Nahavand, das westlich von Malayer liegt, hat in der Iranischen Geschichte eine Rolle gespielt, aber Genaueres darüber ist nicht bekannt.

Malayer ist eine ziemlich junge Stadt, die vor 179 Jahren für einen Prinzen von Gadjarie gebaut worden ist.[8] Die Gadjaries waren die Vorgänger der Pahlavis, welcher Familie der jetzige Schah von Iran angehört. Das Dorf, das damals Doulatabad hieß, bestand aus einer Burg, einem Bad und einer Moschee, wovon heute nur noch Ruinen erhalten sind. Was der Name "Malayer" bedeutet, wissen die Iranischen Orts- und Sprachforscher nicht. Es gibt nur verschiedene volkstümliche Erklärungen, die zweifellos keine

glaubwürdigen Quellen haben. Z.B. soll der Name "Malayer" einen Arabischen Satz "Ma - la - yara" - "es gibt kein Wasser" - bedeuten, was durchaus den Tatsachen entsprechen würde.

Gebirge und Geologie

Der Boden von ganz Iran ist unruhig. Im ganzen Land ereignen sich immer wieder Erdbeben, die schwere Katastrophen herbeiführen. Auch in der Gegend von Malayer und in der Stadt selbst sind Erdbeben keine Seltenheit. Vor acht Jahren, 1958, erschütterte und ängstigte ein deutliches Beben die Stadt, ohne großen Schaden anzurichten und Menschenleben zu vernichten. Diese Beben legen davon Zeugnis ab, daß auch die gebirgsbildenden Vorgänge noch nicht beendet sind.

Von Nordwesten nach Südosten sieht man auf das Alwandgebirge. Seine Ausläufer bilden im Westen den Sard-Kuh und im Norden den Garm-Kuh. Der Sard-Kuh ist 2800 m hoch und sowohl im Winter als auch im Sommer mit Schnee bedeckt, weswegen er Sard-Kuh oder "Kalter Berg" heißt. Ein Gegenteil davon ist der 2200 m hohe Garm-Kuh, der auch im kältesten Winter schneefrei bleibt und deshalb "Warmer Berg" heißt. Der höchste Gipfel des Alwandgebirges heißt ebenfalls Alwand. Er ist 3300 m hoch und liegt unweit von Hamadan. Ein Ausläufer des Alwandgebirges ist der 4230 m hohe Kala-Kuh in Isphahan. Dieser bildet den Übergang zu den terassenförmig vom Persischen Golf weiter ziehenden Süd-Rand, in dem der Kuh-i-Bul 4500 m erreicht.[9]

Die geologische Beschaffenheit des Gebietes von Hamadan, zu dem Malayer gehört, bringt es mit sich, daß es weder Ölquellen wie in Abadan oder Gom, noch Türkise und Silber wie in Mäsched gibt; lediglich Quarz, Tonerde und Kalk bilden die Bodenschätze.[10]

Hydrographie, Wasserversorgung und Abwässer

Malayer ist nicht die einzige Stadt in Iran, in der Wassermangel herrscht, denn geringe Niederschlagsmengen und lange und heiße Sommer sind für Iran charakteristisch. Glücklicher sind die

Städte, die an dem schmalen Küstensaum des südlichen Kaspischen Meeres liegen, wo an den Nordhängen des Elburs die reichsten Niederschläge von ganz Iran fallen. In Malayer erreichen die Niederschlagsmengen höchstens 250 mm im Jahr.[11] Der einzige Fluß, der durch Malayer fließt, ist der Haramabad-Rud. Er ist nur im Winter wasserreich. Er mündet in den Karche-Rud in Süd-Iran, der in den Schat-el-Arab fließt. Die 5 Quellen oder unterirdischen Kanäle, die am Sard-Kuh entspringen, liegen im Sommer zum Teil trocken. Bis 1963, bevor die Wasserkanalisation beendet wurde, mußte für den täglichen Bedarf an Wasser in jedem Haus ein Brunnen gegraben werden, aus dem das Wasser entweder durch elektrische Pumpen oder mit Hilfe von primitiven Handgeräten hochgezogen werden mußte, da der Boden steinig ist, und die Brunnen bis 30 m oder mitunter noch tiefer sind. Es war eine kostspielige und mühsame Arbeit, den ganzen Haushalt mit Brunnenwasser zu versorgen.

Damit war auch ein hygienisches Problem verbunden, denn die Brunnenanlagen waren in der Regel nur wenige Meter von den Abortgruben entfernt. Das Wasser war makroskopisch zwar einwandfrei, aber es bestand die Gefahr, daß das Wasser bakteriologisch verseucht und mit Uraten versetzt wurde. Die felsige Bodenbeschaffenheit in Malayer und die Tiefe mancher Brunnen könnten diese Gefahr vermindert haben.

Heute gibt es dieses Problem nur noch in den Dörfern, denn 1963 ist endlich die langersehnte zentrale Wasserversorgung beendet worden. Das Wasser wird von 3 Tiefbrunnen, die im Norden der Stadt liegen, zur Verfügung gestellt, durch elektrische Pumpen zur Erdoberfläche und direkt in Rohre geleitet. Es braucht weder chemische noch mechanische Klärung. Malayer ist sehr stolz auf seine zentrale Wasserversorgung, denn selbst größere Städte wie Hamadan müssen warten, bis sie dieses Ziel erreicht haben werden.

Für die landwirtschaftlichen Zwecke reichen die Quellen und der Fluß nicht ganz aus und da diese noch im Besitze von Privatgrundbesitzern oder des Staates sind, muß die Erlaubnis, Wasser aus diesen privaten Quellen oder Flüssen zu entnehmen, für gutes Geld stundenweise erkauft werden. Diese stundenweise Vermietung

der Wasserläufe wird sehr streng eingehalten.

Ungelöst ist leider immer auch noch ein anderes Problem. Malayer besitzt keine Abwasserkanalisation. Die Abwässer werden einfach von den Häusern abgeleitet und unterhalten im südlichen Stadtteil einen Sumpf, der eine ausgezeichnete Brutstätte für Mücken, vor allem für die Anopheles darstellt. Man plant aber schon, Abhilfe zu schaffen.

Klima

Das Klima in meiner Heimatstadt ist sehr angenehm und bei einer Höhenlage von 1820 m über dem Meeresspiegel verhältnismäßig kühler als das von anderen Städten in Iran. Mit einer durchschnittlichen Sommertemperatur von 37° ist Malayer eine beliebte Sommerfrische für die Einwohner von Teheran und Süd-Iran. Der Winter ist meist lang. Häufig gibt es Schneeverwehungen, die jeglichen Verkehr lahmlegen. Der erste Schnee fällt meistens gegen Anfang Dezember. Die Schneefälle halten bis Anfang März an, so daß 3 bis 4 Monate die Temperatur 15 - 16° unter Null ist.

Dieses charakteristische Gebirgsklima unterscheidet sich wesentlich von dem Klima in Süd- oder Mittel-Persien, denn an sich ist Iran ein Teil der großen Trockenzone der Erde, die sich von der Sahara über Arabien und das übrige Vorderasien bis nach Innerasien erstreckt.

Die niedrigen Küstengebiete im Süden Irans sind tropisch heiß und erhalten zudem vorwiegend im Winter geringe Niederschläge. Charakteristisch für diese klimatische Hölle ist eine ständige Schwüle, ohne daß es jedoch zu Regenfällen kommt.

Heiß aber auch feucht ist der schmale Küstensaum des südlichen Kaspischen Meeres, wo die reichsten Niederschläge von ganz Iran fallen und daher einen üppigen subtropischen Pflanzenwuchs begünstigen. Nur in den Gebirgen und im Hochland fällt im Winter Schnee, der wie in meiner Heimatstadt mehrere Monate liegen bleibt. Das Frühjahr, dessen Beginn als Norus-Fest - Norus ist bei uns Neujahr - am 21. März gefeiert wird, ist in Malayer

sehr mild. Es gibt häufig Gewitter. Die meisten Regenfälle sind im Frühling.

Der Herbst ist kühl und sonnig. Oft weht ein leichter Wind, der am Abend häufig in Stürme übergeht und an die bekannte Bora erinnert.

Die Pflanzenwelt

Wo in meinem Heimatland Iran genügend Oberflächen- oder Grundwasser zur Verfügung steht und künstliche Bewässerung möglich ist, werden die Pflanzen in Acker- und Gartenbau gehegt und gepflegt. Regenfeldbau ist allerdings nur in geringer Menge möglich. Der größte Teil des anbaufähigen Bodens befindet sich in der Hand von Groß- und Kleingrundbesitzern, religiösen Stiftungen oder des Staates. Auch heutzutage sind im Gebiet von Malayer viele Bauern nur Pächter und müssen hohe Abgaben an die Eigentümer leisten. Dieses Pachtsystem ist der Grund, warum so viele Bauern ihre Landwirtschaft aufgeben und in der Stadt eine Arbeit suchen. Selbst die allerorts notwendige künstliche Bewässerung wird durch die überalterten Eigentumsverhältnisse erschwert, denn auch die Gewässer befinden sich im Besitz des Staates oder von Grundbesitzern, die Wasser nur gegen Entgelt abgeben.

Die Anbaumethoden sind äußerst primitiv; Maschinen und Kunstdünger sind so gut wie unbekannt. Der Boden wird wie in ältester Zeit, so heute noch, mit einem Hakenpflug aus Holz oder mit eiserner Spitze gepflügt oder vielmehr aufgerissen. Der Boden und das Klima begünstigen das Wachsen von Weizen, Gerste und Mais. Die beiden letztgenannten Getreidearten werden hauptsächlich als Tier-, vor allem Geflügelfutter verwendet. Weitere landwirtschaftliche Erzeugnisse sind Baumwolle, Zuckerrohr, Kartoffeln, Möhren, Rüben und Hülsenfrüchte wie Bohnen, Erbsen und Linsen. Weinbau ist in Malayer und den umliegenden Dörfern sehr beliebt und sowohl unsere Trauben als auch die Rosinen und eine Art Sirup, der von Traubensaft gemacht wird, sind in ganz

Iran bekannt. Zum Teil werden die Rosinen ins Ausland exportiert. Genauso bekannt wie die Trauben sind unsere Melonen, vor allem eine besondere Art von Zuckermelonen, die nur in Malayer wachsen.

Bis zum Jahre 1955, bevor das Anbauen von Mohn gesetzlich verboten wurde, hatte Malayer einen großen Anteil an der Opiumerzeugung Irans.

Die Obstbäume decken den eigenen Bedarf der Grund- und Gartenbesitzer, Früchte werden jedoch auch als Trockenobst exportiert. Die Obstbäume, die bei uns gedeihen, sind Aprikosen, Pflaumen, Zwetschgen, Pfirsiche, Sauerkirschen, Mandeln, Haselnüsse, Pistazien und Walnüsse.

Eine Nutzpflanze, die in der Natur wild wächst, ist die Runas.[12] Von dieser wird die Wurzel als Färbemittel vor allem für Wolle, verwendet. Eine weitere interessante Pflanze, die nur im Gebirge wächst, liefert eine Art Harz, das sehr mühsam zu gewinnen ist und zu Lack verwendet wird.[12] Wälder gibt es nur in Nord-Iran. Im Malayer wachsen nur Birken, Weiden, Platanen und Maulbeerbäume. In den Gemüse- und Kräutergärten am Stadtrand gedeihen grüner Salat, Spinat, Weißkohl, Kohlrabi, Radieschen, Schnittlauch, Porré, Zwiebeln, Auberginen, Kürbis, Paprika und Tomaten. In freier Natur sammeln Hausfrauen und Händler Arzneipflanzen: hauptsächlich Borretsch, Malve, Zichorie und Erdrauch, die gerne gegen alle Arten von Krankheiten genommen werden.

Die liebliche Blumenwelt ist in meiner Heimatstadt nicht so reich vertreten wie z.B. in Schiraz mit seinen prächtigen Rosengärten, aber mit ein wenig Liebe und Mühe können herrliche Rosen gezüchtet werden. Die Wildrosenblätter werden zu Rosenöl und Rosenwasser verwendet. In den ersten Frühjahrstagen fangen zarte und duftende Veilchen an zu blühen. Auch Tulpen und Narzissen sind der Stolz jedes Gärtners. Anfang Sommer blüht weißer und lila Flieder, der sehr stark duftet. Im Sommer gibt es alle Sorten von Dahlien, Zinnien, Glockenblumen, Petunien, Chrysanthemen, Goldlack, Geranien, Trompetenblumen, Brunnenkresse, Ringelblumen und vielen anderen einheimischen Blumen, die bis in den Herbst hinein nacheinander blühen.

Diese und andere Kinder Floras blühen auch im Park von Malayer. Jeder Durchreisende, auch wenn er nur für ein paar Stunden bei uns weilt, besucht den Park und behält ihn für immer in Erinnerung. Er ist ca. 50 Hektar groß, ist in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts angelegt worden und liegt im Nordwesten der Stadt. Ein Teil ist Naturpark, in dem das Saifie-Krankenhaus steht, der andere eine kunstvolle Anlage. Der Boden gehörte einem wohlhabenden Mitglied der bereits erwähnten Gadjarie-Familie. Der Besitzer vermachte den Park dem Staate, um Änderungen an der Anlage von Seiten seiner Kinder zu verhindern. Als Entschädigung dürfen die Nachkommen dieses Stifters mietfrei innerhalb des Parkgeländes wohnen und die Parkanlagen verwalten. Jeden Freitag, dem gesetzlichen Feiertag in Iran, ziehen die Einwohner von Malayer zu Fuß oder motorisiert dorthin und vergnügen sich im Schatten hoher Ulmen und Birken. Man trifft kleine und große Menschengruppen, die ihre einfache, mitgebrachte Mahlzeit verzehren und dabei mit der Violine oder einem Zupfinstrument Musik machen und dazu tanzen.

Die eigentliche Parkanlage hat eine Ähnlichkeit mit Versailles, die schnurgeraden Alleen, die kunstvollen Wasserspiele, Gartenlauben, Rasenflächen und wunderschönen Blumenanlagen erfreuen jeden Spaziergänger. Hier bewahrheitet sich das persische Sprichwort:"Iran ist das Land der Rosen und Nachtigallen".

Die Freude der Iraner an der Pflanzenwelt tritt nirgends so liebenswert zu Tage als in der Rosenkultur. Der deutsche Arzt und Botaniker Matthias Jakob Schleiden (1804-1881), der durch seine Forschungen über die Zelle als Strukturelement der Pflanzen den Begründer der tierischen Zellenlehre Theodor Schwann (1810-1882) mit angeregt hat, widmet in seinem wenig bekannten schönen Werk "Die Rose, Geschichte und Symbolik" einen größeren Abschnitt der Vorliebe des iranischen Menschen und der persischen Dichter für diese wunderbare duftende Blume.[13]

In Iran ist es allerdings nicht so wie in Europa Brauch, daß man sich gegenseitig mit Rosen, überhaupt mit Blumen beschenkt. Nur in Teheran hat sich der westliche Brauch eingebürgert; dort gibt

es Geschäfte mit den herrlichsten Schnittblumen. Aber wir in Malayer lassen die Blumen eigentlich lieber im Garten stehen. Es täte uns fast leid, sie zu pflücken. Deshalb schenken unsere Männer ihren Frauen keine Rosen.

Tierwelt

Pflanze und Tier bedingen bestimmte Lebenshaltungen des Menschen. Der Pflanzenanbau nötigte seit jeher zur Seßhaftigkeit und kam sicher zu Beginn des Neolithikums auf. Die Viehzucht dagegen lag in Händen von Nomaden, die mit den Herden von Weideplatz zu Weideplatz wanderten. War der Pflanzenanbauer auf die Erhaltung seines festen Besitztums bedacht und daher eher friedfertig gesinnt, so drohte ihm von Seiten der wandernden Nomaden der Angriff. Der Nomade war kriegerischer als der Ackerbauer. In der frühen iranischen Geschichte sind beide Lebensformen, die der Ackerbauer und der Viehzüchter, vertreten und auch heute noch durchwandern Nomadenstämme mit ihren Herden von Schafen, Eseln und Pferden weite Gebiete des Landes. Alles Wissen vom Umgang mit Tieren leitet sich her von den frühen Jägern und den Nomaden. Die beiden Lebensformen der Tierhalter und Pflanzenzüchter sind eine Verbindung eingegangen im seßhaften Ackerbauern, der Vieh züchtet.

Das wichtigste Haustier der iranischen Bauern ist das Schaf. Es liefert Fleisch, Milch und Wolle. Danach kommen die Arbeitstiere wie Esel, Pferde und Maultiere. Büffel gibt es sehr wenige, dafür Kühe und Ochsen. Da die Hunde als unrein gelten, dürfen sie nicht als Haustiere gehalten werden. Sie dienen entweder als Jagdhunde oder Schäferhunde. Raubtiere sind in diesem Gebiet selten; nur Wölfe, die im Winter sogar bis in die Stadtmitte laufen und den Einwohnern Angst einjagen, machen eine Ausnahme. Füchse und Schakale sind am Stadtrand oft zu beobachten; wegen ihrer Vorliebe für Geflügel stellen die Bauern ihnen mit Fallen nach.

Die Vogelwelt ist in Malayer durch wenig Arten, am Stadtrand etwas reichhaltiger vorhanden. Standvögel sind Spatzen, Tauben und die wegen ihrer Diebereien und der mißtönenden Laute, die

sie hören lassen, unbeliebten Elstern. Im Park hört man im Frühjahr die Nachtigall schlagen. In der warmen Jahreszeit ist auch die Schwalbe bei uns heimisch. Auf dem Land sieht man hin und wieder den Storch, der aber nicht wie in Deutschland die neugeborenen Kinder bringt. Im Frühjahr und Herbst ziehen am Himmel die Formationen der Kraniche und Wildgänse.

Zu den störenden Insekten gehören in Malayer drei Arten von Ameisen: die eine ist schwarz, die andere rot, die dritte Art ist ebenfalls schwarz, aber größer als die beiden anderen Arten und heißt Reiterameise. Diese Ameisen dringen bis zur Speisekammer vor. Sauberkeit ist das wirksamste Bekämpfungsmittel.

An feuchten und finsteren Stellen im Keller und auch im Garten trifft man gelegentlich auf Skorpione. Jeder fürchtet sie, doch nur selten wird jemand gestochen, da diese giftigen Tiere nicht häufig sind. Sie kommen in zwei Arten vor, einer gelben und einer schwarzen. Jede Art ist sehr giftig.

Auch in Malayer gibt es einige Liebhaber der Bienenzucht, da und dort sieht man in den Gärten Bienenhäuser. Die Bienen hausen in zylinderförmigen Behältern aus Holz, die ungefähr einen Meter hoch und dick mit Lehm verstrichen sind. Der Ertrag an Honig deckt kaum den eigenen Bedarf der Bienenzüchter.

Die Wespen und Hornissen fehlen nicht. Die Mücken sind besonders im Sommer äußerst lästig, doch sah ich in meiner Heimat noch nie Mückenschwärme von solcher Höhe wie über dem Burgberg zu Erlangen, wo sie wie Rauchsäulen aufsteigen. Da bis jetzt noch keine Abwässerkanalisation vorhanden ist, sind die Lebensbedingungen für alle Arten von Mücken und anderen Insekten sehr günstig. Die Anopheles gab es bis jetzt überall in den Abwässeransammlungen. Man versucht heute, die Abwässer durch Kanalisation zu beseitigen, um die Vermehrung dieser Insekten zu verhindern.

Schlangen sind in Malayer nicht heimisch, nur in der Umgebung soll es welche geben, doch sind sie selten und nicht von gefährlicher Art. Mit gefährlichen Giftschlangen muß man dagegen in den mittelpersischen Wüstengegenden rechnen.

Wir wollen dieses Gebiet nicht verlassen, ohne von Malayer aus zurückzublicken auf das alte Iran, um seiner heiligen Tiere zu gedenken. Der altiranische Gott Mithra, seit dem 14. Jahrhundert vor Christus bekannt, dessen Kult von Iran aus nach dem Westen drang und sich über das römische Kaiserreich verbreitete, kämpfte gegen den Stier. In einer Grotte opferte Mithra den Stier. Aus dem Körper des Stieres tranken Hund und Schlange als Vertreter der Lebewesen das Blut. Aus dem Opfer gingen das Pflanzen- und Tierreich hervor.

Im Reich des Achämeniden Kyros (gest. 529 v.Chr.) waren Stier, Kuh, Hund, Pferd, Löwe und Schlange heilige Tiere. Sakralen Charakter trug wohl auch der Brauch der großen Tierparks, der Paradiesgärten. Das Paradeison der hellenistischen Berichterstatter ist iranischen Ursprungs. Paradies kommt aus dem altiranisch-avestischen und bedeutet: umzäunter Park. Der Paradiesgarten zu Babylon umgab den Stufentempel, die Zikkurat, das Abbild des Weltenberges, auf dessen Stufen grüne Sträucher gepflanzt waren, während im schattenspendenden Park sich Tiere tummelten. Darunter befanden sich Großkatzen, die zur Jagd freigelassen wurden. Als Alexander der Große nach seinem Sieg bei Gaugamela am 31. Oktober 331 sich den bunten Mauern von Babylon näherte, öffnete der persische Satrap Bagophanes die Tore und kam dem Sieger mit Herden von Tieren - Pferden, Löwen und Panthern - entgegen, die aus dem Paradies entnommen waren. Diese Tierhaltung der Babylonier und Perser pflegte Alexander weiter; sie regte ihn an, an Aristoteles heranzutreten mit dem Wunsche, dieser möge wissenschaftliche Untersuchungen über die Tiere anstellen, worauf Aristoteles Tiergärten anlegen ließ. Nach einer Zeit des Niedergangs errichtete die persische Dynastie der Sassaniden (226-641 n.Chr.) das Paradies zu Babylon wieder. Die Sassaniden legten am linken Euphratufer einen riesigen Park für wilde Tiere an, die zur Jagd herausgelassen wurden. Tierjagden zeigen auch noch Basreliefs von Susa. Als die Araber im 7. Jahrhundert eindrangen, konnten sie in Babylon noch die Tiere jagen.[15]

II. TEIL: Der Mensch

Bevölkerung

Die Einwohnerzahl der Stadt Malayer setzte sich im Jahre 1956 aus 10 492 männlichen und 10 606 weiblichen Personen zusammen.[16]

Zur Feststellung der biologischen Rassenmerkmale der Bewohner meiner Heimatstadt sind bis jetzt keine Untersuchungen vorgenommen worden.
Die Bevölkerung des Verwaltungsbezirkes von Malayer, dem 239 Dörfer angehören, setzt sich aus verschiedenen Volksstämmen zusammen. Diese sind untereinander vermischt. Im benachbarten nördlichen Verwaltungsbezirk leben Kurden, im benachbarten südlichen Luren. Beide siedelten ins Gebiet von Malayer hinüber und mischten sich. Ein drittes Element zur Bevölkerung trugen die Türken bei. Türkischer Abstammung waren die Gründer von Malayer. die Prinzen von Gadjarie. Zu diesen ersten Bewohnern kamen noch Kurden und Luren aus der Umgebung. In Malayer gibt es kaum reinrassige Iraner, sogenannte Aria, wie sie noch in Mittel- und Ostpersien leben. Der Durchschnittsbewohner von Malayer ist mittelgroß, hat schwarze Haare und helle Haut.

Mundart

Die Sprache ist ein Gemisch von Kurdisch, Lurisch und Hochpersisch.

Religion

In Malayer ist der Islam vor allem durch die Richtung der Schiiten vertreten. Dadurch unterscheiden sich die Einwohner Malayers von denen der Nachbarstädte, denn außer in Hamadan leben in allen Nachbarstädten, auch in der Hauptstadt Kermanschah, hauptsächlich Sunniten. Diese sind auch Moslems, aber sie unterscheiden sich dadurch von den Schiiten, daß sie Mohammeds Schwiegersohn

Ali nicht als seinen Nachfolger anerkennen. Die anderen Religionsgemeinschaften, wie Christen, Juden, Parsen - die Anhänger des Zarathustra -, sind nur durch eine geringe Zahl vertreten. Die Einwohner sind nicht streng religiös, wie aus der geringen Zahl der Moscheen hervorgeht, denn in Malayer gibt es z. Zt. nur sechs Moscheen. Streng religiöse Städte, wie Gom, haben viel mehr Moscheen.

Kleidung

Eine Tracht, die charakteristisch für Malayer wäre, gibt es leider nicht. Die junge Generation unterscheidet sich in der Kleidung kaum von europäischer Art. Die älteren Frauen tragen noch einen Schleier, der aus einem langen Tuch, das bis zu den Füßen reicht und nur das Gesicht frei läßt, besteht, und darunter die übliche Damenkleidung. Die Männer tragen, wie überall, Anzüge und meistens Hüte. Nur die Mullah, die im Islam dieselbe Rolle spielen wie die Priester im Christentum, ziehen sich anders an. Ihre Anzüge bestehen aus einer langen schwarzen Hose, weißem Hemd und darüber einem Umhang aus feingewebtem, wollenem Stoff und einem Turban aus weißem Stoff.

Die Bäuerin unterscheidet sich von der Stadtbewohnerin wesentlich. Ihre Alltagskleidung besteht aus einer langen schwarzen Hose, einem knielangen, bunten Kleid aus Baumwolle und weißem Kopftuch. Der Bauer ist ebenfalls einfach gekleidet. Er trägt eine Hose, die um die Taille mit einer Schnur befestigt wird, und ein Hemd darüber. Im Winter kommen darüber noch selbstgestrickte Wolljacken.

Siedlungsweise

Im Gegensatz zu den Nomadenstämmen, die in Nordost-Persien oder unmittelbar an der irakischen Grenze ihre Zelte bauen und öfters im Jahr den Platz wechseln, sind die Einwohner von Malayer und den Nachbarstädten immer seßhaft und stolz auf ihre schönen Häuser gewesen. Da in diesem Gebiet der Boden und Arbeitslohn nicht besonders teuer und die Häuser zum Teil sehr einfach gebaut sind, können sich auch die ärmeren Leute ein eigenes Haus leisten. Die

Häuser sind die Visitenkarte für den Wohlstand ihrer Besitzer, einfache und aus Lehmziegeln gebaute Häuser stehen neben solchen aus Beton und gebranntem Ziegelstein. Je weiter man in die südlichen Stadtteile vordringt, umso primitiver werden die Häuser. Doch die Grundform der Häuser bleibt sich gleich. Es ist die Form des Hofhauses. Ein meist quadratischer, mitunter rechteckiger, zentraler Hofraum ist von 2 - 2 1/2 Meter hohen Mauern umgeben. Auf einer Seite oder je nach Bedarf auf zwei oder drei Seiten befinden sich die flach gedeckten reihenweise angeordneten Wohnräume, deren Türen auf der Hofseite angebracht sind.

Beim Verlassen der Zimmer gelangt man zuerst auf eine 2 - 3 Meter breite Terasse und dann über einige Stufen hinab in den Hof.

Die Fenster sind nach dem Hof oder auch nach der Straße zu eingelassen. Diese Hofhausanlage kann durch mehrere Türen betreten werden. Eine Tür verbindet immer die Straße mit dem Hof und befindet sich in der Mitte oder näher an einer Ecke von einer der vier Seiten der Hausanlage. Daneben gibt es noch Gästetüren, durch die man von der Straße aus durch Vermittlung eines Ganges in einzelne Zimmeranlagen gelangen kann. Wer aber die Hoftüre - Autobesitzer haben ein Tor - passiert, steht vor einem zentralen Wasserbecken, das von Rasen und Blumenbeeten umgeben ist. Der übrige Hof ist mit gebrannten Ziegelsteinen gepflastert.

Diese Durchschnittsbauweise der Häuser von Malayer entspricht der in ganz Iran üblichen und scheint auf eine Grundkonzeption der Raumordnung zurückzugehen, die auch schon zu der sumerischen und babylonischen Geschichte vorherrschend war und anscheinend als ein Grundtyp der Architektur anzusehen ist. Das römische Atrium-Haus wird in Beziehung zum babylonischen Hofhaus gesetzt.[17] Das mediterrane Hofhaus im islamisch besiedelten Mittelmeerraum, wie es heute noch in Südspanien in reiner Form vorkommt, gibt annähernd den Typ der Häuser von Malayer wieder.

Die traditionelle iranische Hausanlage ist in Malayer wie auch sonst im Iran je nach Vermögen des Besitzers größer oder kleiner, einstöckig oder zweistöckig, einfach oder prunkvoll ausgestattet;

das Wasserbecken im Hofraum z.B. blau gekachelt oder nur zementiert, die Zimmer weiß oder farbig getüncht. Die Einrichtung ist von der europäischen grundverschieden. Die Wohnzimmer sind mit Teppichen belegt und ohne Mobiliar. Die Schränke und Truhen, in denen die Kleider aufbewahrt werden, sind in kleinen Nebenräumen untergebracht. Akademiker haben Arbeitszimmer mit einer Einrichtung, die der in Europa üblichen ähnelt, mit Schreibtisch, Stühlen und Bücherschränken.

In den Wohnungen mancher Familien sind auch die Gästezimmer mit Tischen und Stühlen ausgestattet. Vereinzelte Familien bevorzugen und benutzen auch schon den europäischen Wohnstil.

Die eben beschriebene traditionelle Bauweise der Häuser von Malayer geht mit einer charakteristischen Lebensweise der Bewohner einher. Diese beruht auf der Eigenart der Menschen und ist auch durch Klima bedingt. In den Sommernächten schläft alles unter Moskitonetzen im Hof oder auf dem flachen Dach. Der Hof ist Aufenthaltsraum der Familie, wenn gegen Abend die Schatten fallen. Man trinkt den Tee im Hof, Gäste kommen und es entwickelt sich geselliges Leben. Das Leben spielt sich am Abend nicht wie in den südeuropäischen Ländern auf der Straße ab.

Körperhygiene

In fast 95 % der Häuser fehlt ein Bad oder ein Waschraum. Die täglichen Waschungen werden im Hof vorgenommen und zwar dreimal am Tag, denn jeder Moslem muß sich vor dem Gebet - vor Sonnenaufgang, mittags und am Abend nach Sonnenuntergang - die Hände bis zum Ellbogen, die Füße und das Gesicht waschen. Zahnpasta und Zahnbürste werden nur von der jüngeren Generation und von Leuten, die höhere Schulbildung haben, angewendet.

Die Waschungen werden gewöhnlich nach Bedarf noch zusätzlich mit dem Waschlappen ausgedehnt. Seife und Handtuch werden natürlich auch von der ärmeren Bevölkerung verwendet.

Zu diesen Waschungen gehört noch das Spülen von Mund und Nase. Der Mund wird außerdem nach jeder Mahlzeit gespült, so gerade die Möglichkeit dazu besteht.

Die Reinigung nach der Defäkation wird, wie auch Rainer Müller darlegt, nicht mit Papier, sondern mit Wasser und der bloßen Hand ausgeführt. Das Wasser wird in allen Häusern zu diesem Zwecke einem in der Toilette stehenden Krug aus Metall entnommen, den der Benutzer zuvor an der Wasserleitung gefüllt hat. Der Krug bleibt sauber, da ihn jeder mit der rechten Hand ergreift, sich damit rückwärts begießt, während die linke Hand die Reinigung vornimmt. Die Hände werden anschließend mit Seife gereinigt. Empfindliche ältere Leute verwenden im Winter angewärmtes Wasser.

Abortanlagen

Die oben beschriebene Sitte, sich nach dem Defäzieren zu reinigen, ist in dieser Weise nur möglich, weil in Malayer keine Sitzbecken verwendet werden. In allen Häusern sind Hockaborte eingerichtet, in vornehmen Häusern zwei oder mehr. Die Anlagen sind ohne Spülung, da die Spülung zugleich mit der Körperreinigung nach der Defäkation geschieht. Das Prinzip der Anlage ist überall gleich, nur die Ausstattung ist unterschiedlich.

Die Vorzüge des Hockabortes beschreibt Rainer Müller in seinem Lehrbuch der Hygiene: "Vorzüge dieses 'Stuhlganges' ohne einen 'Stuhl' sollen sein: 1. Da man nicht sitzt, sondern hockend schwebt, hat man keine indirekte Berührung mit Gesäßen vieler, vielleicht geschlechtskranker Leute. 2. Die Defäkationshaltung ist gesünder; der Druck der Oberschenkel unterstützt die Bauchpresse. 3. Die Haltung in Kniebeuge verhindert zu langes Pressen. Jedoch ist z.B. für Ruhrkranke mit Tenesmus alvi solches Hocken sehr beschwerlich."[18]

Badeanstalten

In Malayer gibt es z.Zt. 15 Volksbäder, alle in der Hand von Privateigentümern, die von Sonnenaufgang bis nach Sonnenuntergang durchgehend in Betrieb sind. Zwei dieser Bäder sind modern, die übrigen 13 sind alt.

Früher wurden die Bäder sehr kunstvoll gebaut und dabei weniger auf die Hygiene geachtet. Solche alten Bäder sind in fast allen Städten Irans zu finden.

a) alte Bäder

Diese alten Bäder liegen unterirdisch und sind durch Treppen zu erreichen. Man passiert erst einen Raum, in dem in Frauenbädern die Bademeisterin, in Männerbädern der Bademeister sitzt, jeden Badegast begrüßt und das Eintrittsgeld kassiert. In der Mitte dieses Raumes befindet sich ein großes Becken, das mit kaltem Wasser gefüllt ist. Ringsherum sind die Umkleideräume. Der zweite Raum ist das eigentliche Bad: ein rechteckiger oder quadratischer Raum mit Kuppeldach und mit einer Temperatur von 40 - 50 Grad. Dieser Raum hat an der Seite ein großes Warmwasserbecken, das aus Beton und nur in alten vornehmeren Privatbädern aus Marmor besteht und dessen Benützung unhygienisch ist. Denn das Wasserbecken wird zwar erst benutzt, nachdem man sich zuvor gründlich gewaschen hat, aber da täglich viele Leute dasselbe Becken benutzen, ist das Wasser hygienisch nicht einwandfrei. Das Wasser wird durch tief in die Erde eingelassene Kessel konstant warm gehalten, denn unter diesen Kesseln ist ein Ofen, der von außen in Betrieb gehalten wird.

b) moderne Bäder

Die modernen Bäder unterscheiden sich von den alten dadurch, daß sie nicht unter der Erde liegen.
Früher konnten die Bäder wegen der primitiveren Heizungsanlagen sehr schlecht geheizt werden; deswegen mußten sie unterirdisch gebaut werden, damit die Wärme des Bades länger anhielt und folglich Heizmaterial (Holz, Holzkohle) gespart wurde. Heute

haben die Bäder Ölheizung, und man kann die Wärme gut verteilen. Die neuen Bäder besitzen sowohl Duschen als auch Wasserbecken. Außerdem verfügt jedes Bad über 40 bis 50 Einzelkabinen mit Dusche. Diese Einzelkabinen werden hauptsächlich von der jungen Generation benutzt, denn die alten Leute bevorzugen aus Tradition und religiösen Gründen die Volksbäder mit einem gemeinsamen Wasserbecken.

c) Badesitten

Ein bis zweimal in der Woche gehen die Bewohner meiner Heimatstadt in das öffentliche Bad. Die Kinder werden mitgenommen; die kleinen Knaben bleiben bis ungefähr zum 3. Lebensjahr bei der Mutter, dann schließen sie sich dem Vater an.

Ein Badebesuch dauert meistens zwei bis drei Stunden oder länger, denn das Bad ist der beliebteste Treffpunkt für Frauen, die sich stundenlang darin aufhalten und plaudern.

In jedem Bad sind mehrere Personen tätig, die die Badegäste abreiben und deren Köpfe waschen. Nachdem der Körper völlig sauber gewaschen und abgeseift ist, darf erst das Wasserbecken benützt werden. Die Bäder werden aus religiösen Gründen mit Wasserbecken gebaut, denn im Islam gilt ein menschlicher Körper erst als völlig rein, wenn alle Körperteile gleichzeitig von Wasser bedeckt werden, was man nur durch Untertauchen erreichen kann.

Die Bäder sind von früh vor Sonnenaufgang bis abends nach Sonnenuntergang in Betrieb. Nur im Fastenmonat Ramasan sind sie auch während der Nacht geöffnet, denn während dieses Monats dürfen die Moslems von früh, kurz bevor die Sonne aufgeht, bis abends nach ihrem Untergang absolut nichts essen und trinken, und beim Baden darf der Kopf nicht unter Wasser getaucht werden. Unter der Dusche darf jedoch der Kopf gewaschen werden. Außerdem sind die Leute infolge des mehrstündigen Fastens sehr geschwächt und können die Hitze im Bad schlecht vertragen. Deswegen baden sie erst spät am Abend, wenn sie nicht mehr dursten müssen und auch im Wasserbecken untertauchen dürfen.

Vorkommende Krankheiten

In Malayer besteht keine gesetzliche Meldepflicht für übertragbare Krankheiten. Nur auf dem Todesschein wird vom Arzt, der die [illegible] als Todesursache angegeben. Eine Statistik über das Vorkommen jener übertragbaren Krankheiten, die in Westdeutschland meldepflichtig sind, kann auch deswegen nicht vorgelegt werden, weil bei uns in Malayer keine Obduktionen durchgeführt werden, selbst dann nicht, wenn forensische Gründe vorliegen. In solchen Fällen müssen die zu obduzierenden Leichen nach Kermanschah oder Teheran verbracht werden. Prophylaktische Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten werden durchgeführt, sei es durch Lebensmittelhygiene, sei es durch gesetzliche Impfungen. [illegible] werden die Pocken- und Tbc-Schutzimpfungen durchgeführt. Diese Maßnahmen sind allerdings nur für die städtische Bevölkerung in Malayer Pflicht, während die Bewohner der 239 Dörfer des Districkts von Malayer nur freiwillig an diesen Impfungen - auch gegen Pocken! - teilnehmen. In die Schulhygiene eingegliedert sind [illegible] Untersuchungen der Kinder mit dem Ziel, das Trachom und Pilzerkrankungen frühzeitig zu erfassen und der Behandlung zuzuführen.

Über einzelne Krankheiten ist noch zu berichten:

1. Malaria

Die Malaria war bis vor kurzem die verbreitetste Krankheit in Malayer und Umgebung. Die Aetiologie und die Verlaufsformen dieser Seuche wird in den Schulen eingehend erörtert.

Die Schüler erfahren: Die 3 Plasmodiumarten, Plasmodium vivax, [illegible] sind die Erreger der Malaria. Sie gehören zu den Protozoen, einzelligen Mikroorganismen, worunter unter anderem auch die Trypanosomen mit dem Erreger der Schlafkrankheit, die Leishmanien mit dem Erreger der Orientbeule, Entamoeba histolytica - Erreger der Amöbenruhr - und Toxoplasma Gondi: - Erreger der Toxoplasmose - fallen. Die Plasmodien können sich sowohl geschlechtlich als auch ungeschlechtlich vermehren. Die

geschlechtliche Vermehrung findet nur im Mückenleib statt, während sich die ungeschlechtliche im menschlichen Organismus vollzieht. Die weibliche Anophelesmücke infiziert sich mit den Plasmodien durch den Saugakt bei Malariakranken, und nach mehreren komplizierten Entwicklungszyklen gelangen die Plasmodien durch den Mückenstich in den menschlichen Organismus. Plasmodium vivax ist der Erreger der Malaria tertiana. Nach einem Fieberanfall ist der Erkrankte am nächsten Tag fieberfrei, um am darauffolgenden Tag einen erneuten Fieberanfall zu erleiden. Plasmodium malariae verursacht die Malaria quartana. Zwischen zwei Fieberanfällen liegen zwei Tage, an denen der Erkrankte fieberfrei ist. Plasmodium falciparum ist der Erreger der Malaria tropica. Die Fieberanfälle treten normalerweise jeden Tag, wie bei der Malaria tertiana, auf. Häufig halten sie aber länger an und sind nicht so regelmäßig. Im Laufe der Zeit werden die Fieberanfälle immer schwächer und hören schließlich ganz auf. Bei der Malaria tertiana sind Rezidive nicht selten. Fünf Jahre nach Beginn kann eine spontane Heilung angenommen werden, wenn keine klinischen Zeichen mehr bestehen. Die Malaria tropica ist die bösartigste Form. Die Doppelinfektion mit zwei verschiedenen Plasmodiumarten erscheint klinisch als Malaria quotidiana, bei der an jedem Tag Fieberanfälle auftreten. Charakteristisch für Malaria sind außer den typischen Fieberanfällen noch Milzschwellung, Anaemie und in schweren Fällen Haemoglobinurie.

Mittel der Wahl bei der Therapie waren und sind natürlich wie überall Chinin, Atebrin und Resochin, die auch prophylaktisch Anwendung finden. Die hauptsächliche Prophylaxe besteht in Vernichtung der Mücken und ihrer Brut durch DDT. Das Pulver wird vom Flugzeug aus oder mit Handgeräten jedes Jahr im Frühjahr auf die Brutstätten der Mücken gestreut. Der Erfolg ist offenkundig: Seit fünf Jahren gibt es die Malaria bei uns so gut wie gar nicht mehr. Im Jahre 1964 waren in den Dörfern nur 6 Kranke zu registrieren.[20]

2. Trachom

Eine zweite Krankheit, die bis Ende der 40er Jahre vor allem bei Kindern sehr oft vorkam, ist das Trachom. Erreger ist ein Virus.[21] Durch dieses kommt es zu einer Conjunctivitis granulosa, einer hochinfektiösen, ernsten Augenerkrankung, die über Pannusbildung bis zur Blindheit führen kann. Therapeutisch wirksam, vor allem im Frühstadium, sind Antibiotika und Sulfonamide. Das Trachom ist hochinfektiös und wird von Mensch zu Mensch durch Kontakt und durch Fliegen übertragen. Größte Sauberkeit, sowie Behandlung und Isolierung der Frühfälle können eine Ausweitung der Krankheit verhindern. Sie wird heutzutage bei uns sehr selten und meistens nur in Dörfern gesehen.

3. Pilzerkrankungen

Weniger als früher, aber bei Kindern immer noch relativ oft, ist eine Haarpilzerkrankung. Diese Infektion ist zwar keine lebensgefährliche, aber eine sehr ansteckende und unästhetische Erkrankung und die Behandlung mit Bestrahlung und Epilation ist sehr langwierig. In 99% der Fälle erinnert eine kahle Stelle am Kopf an eine in der Kindheit durchgemachte Pilzerkrankung.

4. Darminfektionen

Ein Übel ist in meiner Heimat die Verwendung von menschlichen Faekalien als Düngemittel für Gemüse. Häufig wird das Gemüse nicht genügend gewaschen. Die Folge sind Krankheiten, verursacht durch die verschiedenen Erreger, die der Naturdünger enthält. Man kann diese Krankheiten verhindern, wenn man das Gemüse nach dem Waschen 5 Minuten in Permanganat-Lösung legt.

In aufgeklärten Familien wird diese Maßnahme streng befolgt und auf diese Weise das Auftreten von Darminfektionen, wie Ruhr, Typhus, Paratyphus, vermieden.

Schlecht gewaschenes Gemüse enthält häufig auch Askarideneier, weswegen die Askariden die meistverbreiteten Darmparasiten

nicht nur in Malayer, sondern in ganz Persien sind. Andere Parasiten, wie Bandwurm und Trichinen, sind infolge des aus religiösen Gründen geringen Schweinefleischgenusses sehr selten. Lebensmittelgeschäfte und Speiserestaurants werden öfters vom Gesundheitsamt besichtigt und kontrolliert.

Trotzdem sind Typhus und Paratyphusinfektionen schweren Grades selten, und treten, wenn sie einmal vorkommen, nur sporadisch auf. Häufig sind dagegen im Sommer Paratyphus-Infektionen leichteren Grades, Amoebenruhr und Dysenterie. Diese werden durch Schmierinfektion auf Kinder übertragen, bei denen sie, wie ebenso die Colienteritiden, häufig und gefürchtet sind.

Infolge des Fehlens einer gesetzlichen Meldepflicht liegen keine statistischen Aufstellungen über die Häufigkeit der Darminfektionen vor. Die Diagnostik und Differentialdiagnose wird durch Inanspruchnahme von serologischen und bakteriologischen Untersuchungen gestellt, weil entsprechende Institutionen, wie Laboratorien, serologische Untersuchungsanstalten in Malayer nicht vorhanden sind. Selten wird Material nach Hamadan an das dortige amerikanische Krankenhaus gesandt. In der Mehrzahl der Fälle sind die praktischen Ärzte auf sich allein gestellt und müssen sich in Diagnose, Prognose und Therapie bewähren.

5. Tuberkulose

Da es bei uns keine regelmäßigen Röntgenreihenuntersuchungen gibt, ist eine genaue Angabe der Zahl der Tbc-Kranken schwierig und das Erfassen der Frühfälle praktisch unmöglich. Die Durchseuchung der Bevölkerung dürfte geringer sein als in Deutschland, denn nach neueren Ermittlungen waren bei einer Tuberculinprobe der Schulkinder und Lehrer zwecks BCG- (Bacillus Calmette - Quérin, lebende bovine Tuberkulose-Bazillen) Impfung fast 90% zwischen 7 - 13 Jahren noch tuberculinnegativ.

6. Krebs

Die Zahl der Krebskranken dürfte niedriger sein als in Europa, zumindest die Zahl der Collumcarcinome und der Bronchialkrebse. Denn im allgemeinen erkranken die Frauen von zirkumzidierten Männern seltener an Gebärmutterhalskrebs als andere Frauen. Die Beschneidung wird bei den Moslems bis zum 9. Lebensjahr durchgeführt, bei den Juden bis zum 7. Lebenstag.

Das Bronchuscarcinom des Mannes ist bei uns viel seltener als in Europa oder Amerika. Dafür könnte man zur Erklärung auf das Fehlen von Fabriken und die geringe Zahl der Motorfahrzeuge hinweisen. Die Luft von Malayer ist noch so gut wie gar nicht mit giftigen Gasen und cancerogenen Substanzen verseucht. Der Tabakkonsum ist gering. Dieser Umstand ist wohl auch von Bedeutung.

7. Herz- und Kreislauferkrankungen

Diese sind häufig, vor allem bei reicheren Leuten, die viel essen, aber wenig Bewegung haben. In manchen Familien sind Herzinfarkt und Hirnblutungen im Alter von 50, 60 Jahren fast immer die ausschließlichen Todesursachen.

Das Volk glaubt, daß zumindest, wer sich in üppigem Ernährungszustand befindet und von rosigem Aussehen ist, besonders gesund sei. Dieses Aussehen kommt nur in wohlhabenden Kreisen vor.

Die Ärzte bemühen sich, in ihrem Patientenkreis eine diaetetische Lebensweise auszuführen.

8. Pocken

Siehe unter Säuglingskrankheiten.

9. Irrenpflege

Die Geisteskranken von Malayer bleiben, soweit sie harmlos sind, in den Familien, wo sie umsorgt werden. So wird es in den ärmeren Schichten der Bevölkerung und im bürgerlichen Mittelstand gehalten. Das Los dieser Kranken ist insofern mitunter bedauerlich, als sie manchmal Angriffen ausgesetzt sind. Kinder werfen aus Mutwillen nach ihnen und nicht immer enthalten sich die Erwachsenen dessen, daß sie über die Kranken sich lustig machen. Reiche grundbesitzende Familien verbringen ihre geisteskranken Angehörigen auf eines der Dörfer, die sie besitzen. Dort werden sie in einem Haus untergebracht, wo sie allein wohnen und von Bediensteten betreut werden. Man achtet darauf, daß sie die Familien, denen sie angehören, nicht in Unannehmlichkeiten bringen. Eine über diese pflegerische Betreuung hinausgehende Behandlung wird in allen diesen Fällen nicht versucht.

Kranke, die für sich selbst oder ihre Umgebung eine Gefahr bedeuten, werden von Staats wegen in die große Anstalt nach Teheran eingeliefert.

Eheschließung und einiges über
die Beziehungen der Geschlechter

Das gesetzliche Mindestalter für die Eheschließung ist für Mädchen 16 Jahre, für junge Männer 18 Jahre. Tatsächlich werden die meisten Ehen geschlossen, wenn die jungen Leute einige Jahre älter, die Mädchen etwa 18 bis 19, die jungen Männer 22 bis 23 Jahre alt sind.

Die Trauung findet in der Familie der Braut statt. Der städtische Standesbeamte ist zugleich religiös bevollmächtigt und kommt ins Haus. Von der Trauung ist die Hochzeit zu unterscheiden. Diese kann gleich nach der Trauung am selben Tag oder Wochen oder Monate später stattfinden. Eheleute, die sich vor der Trauung noch nicht kannten, lernen sich in der Zwischenzeit bis zur Hochzeit noch kennen. Mit der Trauung ist eine kleine Familienfeier, mit der Hochzeit ein großes Fest verbunden, das einen Tag oder auch zwei Tage dauert. Berufsmusiker kommen ins Haus und erfreuen die Anwesenden mit dem Spiel ihrer Zupfinstrumente, Violinen und kleinen iranischen Trommeln. Anmutige Mädchen schreiten in graziösem Tanz und mitunter bieten sogar junge Männer einen fröhlichen Solotanz. Nach der Hochzeit gilt die Ehe als vollzogen. Sie ist zwar auch schon durch die Trauung geschlossen, doch ist vor der Hochzeit die Scheidung noch leichter zu erreichen als nachher.

Erst nach der Hochzeit ziehen die jungen Frauen ins Heim des Mannes oder wenn noch kein eigenes Heim vorhanden ist, in die Familie des Mannes. Das junge Ehepaar verbringt dort die ersten Jahre bis der Mann imstande ist, ein eigenes Heim zu gründen.

Die meisten Ehen werden durch die Eltern oder im Familienkreis beschlossen. Häufig sind Heiraten zwischen Blutsverwandten: zwischen Vettern und Cousinen, d.h. unter jungen Leuten, deren Väter oder Mütter Geschwister sind. Diese Sitte besteht in Malayer und anderen kleineren Städten Irans seit Menschengedenken. Nachteilige erbbiologische Folgen sind nach meinen Kenntnissen nicht zu verzeichnen. Sogenannte Degenerationserschei-

nungen sind bei uns nicht häufiger als in Europa. Genauere Untersuchungen müßten auf diesem Gebiet erst noch Klärung bringen, doch kenne ich eine Akademikerfamilie, die diese Sitte der Ehe von Vettern und Cousinen seit einer Reihe von Generationen einhält. Die derzeit lebenden Mitglieder dieser Familie bzw. Sippe sind in jeder Hinsicht gesund und stehen in gehobenen Positionen.

Die jungen Leute treten ohne vorherige sexuelle Aufklärung (nach westlichen Maßstäben) in die Ehe. Voreheliche Beziehungen, die zu Erfahrungen führen, sind in meiner Heimat verpönt. Der Islam und die eingebürgerte Sitte gebieten, daß die Mädchen unberührt in die Ehe treten. Manche jungen Männer gelangen zu sexuellen Erfahrungen durch Besuch von Bordellen. Bordelle gibt es auch in Malayer. In einer ärmlichen Gegend im Süden der Stadt befinden sich einige Häuser für dieses Gewerbe. Davon spricht man nicht. Das Thema ist bei uns tabu. Ärztliche Untersuchungen der Prostituierten werden nicht vorgenommen. Die Prostituierten sind nicht polizeilich gemeldet, wenngleich sie wohl inoffiziell bekannt sind. Über die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten ist mir nichts bekannt, da die Erkrankungen geheim bleiben. Auch über uneheliche Geburten, wenn sie einmal vorkommen sollten, spricht man nicht. Daher ist mir auch darüber nichts bekannt.

Die meisten Ehen dauern fort, solange die Ehepartner leben. Ehescheidungen sind im Islam erlaubt, sind aber in erheblicher Minderzahl gegenüber den Dauerehen. Dies mag auch damit zusammenhängen, daß der Ehemann gesetzlich verpflichtet ist, der geschiedenen Ehefrau eine Lebenssicherung in Form von Bargeld oder Haus- und Grundbesitz zu geben. Schon bei der Heirat wird diese Sicherung gewährleistet. Die Frau verliert Anspruch darauf, wenn die Ehe auf ihr Verschulden oder auf ihren eigenen Wunsch mit ausdrücklichem Verzicht auf die Sicherung geschieden wird.

Islam und Gesetz erlauben bei uns noch die Polygamie. Diese ist jedoch in den gehobenen Schichten der Bewohner von Malayer nicht mehr anzutreffen, nur unter der bäuerlichen Bevölkerung kommt sie noch vor.

Geburten und Geburtssitten

1. Gegenwärtige Geburtenhäufigkeit

Die Zahl der Geburten ist bei uns sehr hoch. Im Jahre 1963 sind nach der letzten Zählung 2812 männliche und 1845 weibliche Kinder zur Welt gekommen.[22]

2. Kinderzahl

Familien mit 4 bis 5 Kindern sind keine Seltenheit. Es gibt sogar eine Familie mit 12 Kindern. In Dörfern und bei ärmeren Familien ist die Geburtenbeschränkung, die "Familienplanung", so gut wie unbekannt. Die Frauen gebären, bis sie infolge einer Wochenbettinfektion steril werden oder bis sie ins Klimakterium kommen. Bis dahin sind sie entweder schwanger oder sie stillen. Stadt und Dorf unterscheiden sich hierin erheblich.

3. Geburt

Fast 95% der Frauen werden zu Hause entbunden. Das Neugeborene wird gleich nach der Geburt abgenabelt und ungebadet angezogen und erst am 10. Tag zum ersten Mal gebadet. Natürlich existiert diese Unsitte nicht in allen Familien. Es gibt auch Mütter, die ihre Kinder gleich nach der Geburt und danach täglich baden. Ein Arzt wird nur hinzugezogen, wenn Komplikationen drohen. Im allgemeinen entbindet die Hebamme das Kind. Die Frau befindet sich im Bett in Rückenlage. Auf den Dörfern wird auch noch in Hockstellung entbunden, wobei neben der Hebamme noch andere Frauen Hilfe leisten.

Etwa 5% der Frauen von Malayer können es sich leisten, die privaten Entbindungsheime in Teheran aufzusuchen und ihre Kinder dort zur Welt zu bringen.

Die Entbindung wird als ein natürlicher Vorgang angesehen, eine Schwangerschaftsberatung oder Schwangerengymnastik zwecks Lockerung der Muskulatur existiert bei uns nicht. Nach der Entbindung bleibt die Frau 10 Tage im Bett. Die Wochenbettzeit wird meistens am 10. Tag mit einem großen Fest abgeschlossen, vor allem bei Erstgebärenden. Die Familien kommen zusammen und das Fest dauert von 8 Uhr früh bis 8 Uhr abends. Den Höhepunkt bildet der Mittag mit einem opulenten Mahl. Als Getränke gibt es Buttermilch, Traubensaft und Wasser. Nachmittags wird Tee und Gebäck gereicht. Tags darauf nehmen die Frauen ihre tägliche Arbeit wieder auf.

Ernährung und Pflege der Säuglinge

1. Säuglingsernährung

Im allgemeinen werden die Kinder viel länger gestillt als in Europa. Da die künstliche Ernährung kostspielig ist, werden fast 90% der Säuglinge natürlich ernährt. Die durchschnittliche Stillzeit beträgt länger als 1 Jahr. Für die Häufigkeit der täglichen Mahlzeiten gibt es keine Regel. Die Säuglinge werden nach Bedarf, also wenn sie durch Schreien ihr Verlangen bekunden, gestillt.

Ein anderer Grund für die lange Dauer der Stillzeit ist der, daß während dieser Zeit die Frauen vor einer erneuten Schwangerschaft bewahrt bleiben. Dieser Versuch, eine gewisse Geburtenregelung auf natürlichem Wege zu erreichen, gelingt nicht immer. In meiner Erinnerung sind einige Fälle, wo die Frauen kurz nach der Entbindung erneut schwanger wurden. Die Frauen stillten nach 3 bis 4 Wochen ab. Nach der Geburt des zweiten Kindes stillten sie beide Kinder weiter.

Neben dieser natürlichen Ernährung wird vom 3., 4. oder auch 5. Monat an andere Kindernahrung gereicht: in Fleischbrühe, Milch oder schwarzem Tee eingeweichtes Weizenbrot, gekochten Reis, Obstsäfte (von Trauben, Orangen), oder auch Kartoffelpürree.

2. Säuglingspflege mit Beschneidung

Die Säuglinge werden bis zum Kriechalter, das im 6. oder 7. Monat einzusetzen pflegt, im Wickelkissen gehalten, d.h. bei uns ist es weniger ein Kissen, als vielmehr eine dementsprechende Wickelung: Beine und Rumpf des Kindes werden bis zur Hüfte mit etlichen Windeln umwickelt. Darüber kommt ein Gummituch und ganz außen herum wird noch ein weißes Tuch gewickelt, das mit Bändern umschlungen wird. Der Oberkörper, der von dieser Prozedur ausgenommen blieb, wird im Sommer mit einem Leinenjäckchen, im Winter mit wärmeren Wollsachen bekleidet. Der so eingewickelte und bekleidete Säugling wird noch mit einer Decke bedeckt, d.i. eine Art Steppdecke, die mit Baumwolle gefüttert ist. Auch die Matratze ist mit Baumwolle gefüllt, das Kissen ebenfalls mit Baumwolle oder auch mit Federn. Die Säuglinge liegen ziemlich flach in ihrer Wiege, die von den Familienmitgliedern liebevoll geschaukelt wird.

Wenn die Kinder anfangen zu kriechen, erhalten sie wie in Europa Gummihöschen. Täglich gebadet werden die Säuglinge nur in manchen Familien. Sonst werden sie einfach notdürftig gereinigt. Das Wundwerden wird durch Anwendung von Pudern und Hautcremes vermieden.

Kindermädchen oder bei ärmeren Leuten die Mütter tragen die Säuglinge auf dem Arm mit, wenn es zu Besuchen geht. Oder die Säuglinge werden auf einen Teppich auf der Veranda gelegt, der, wie beschrieben, von den Wohnräumen des Hofhauses zum zentralen Hofraum überleitet. Auf diese Weise kommen die Säuglinge in ausreichendem Maße an die Luft und Sonne. Kinderwägen sieht man in meiner Heimatstadt nur ganz selten. Die Erwachsenen äußern bei uns ihre Kinderliebe durch häufiges Herzen und Küssen der Kinder, was nicht immer im Sinne der Schulhygiene ist.

Nach den Säuglingsjahren verbringen die Kinder die nächsten Jahre bis zum Schulalter in der Familie; Kindergärten gibt es nicht. Ein wichtigeres Ereignis in dieser Zeit ist für Knaben die Beschneidung. Diese wird, wie schon ausgeführt, je nachdem, in der Zeit vom 1. Lebenstag bis zum 9. Lebensjahr vorgenommen und ist für die Kinder schmerzhaft. Die Knaben bleiben nach dem Eingriff 3 bis 4 Tage im Bett und werden am 1. Tag durch eine Familienfestlichkeit und mit Geschenken besänftigt.

Säuglingskrankheiten und Impfungen

Bis ca. 1950 waren die häufigsten Todesursachen bei Säuglingen die Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Masern und Pocken. Heute gibt es Pocken und Diphtherie fast gar nicht mehr, denn die Kinder werden dagegen geimpft.

Die gesetzliche Schutzimpfung gegen Pocken hat diese einst so verheerende Seuche verschwinden lassen. Geimpft wird gegen Ende des ersten Lebensjahres, bei Schulbeginn im 7. Lebensjahr. Viele Eltern lassen ihre Kinder noch einige Male - 2 - 3mal - in Abständen von zwei Jahren freiwillig nachimpfen. Die Furcht vor den Pocken ist größer als in Europa und wenn wirklich der Fall einer Erkrankung eintritt, ist die Gefahr, daß die Seuche um sich greift, groß. Denn bis durch eine bakteriologische Untersuchung die Diagnose gesichert ist, vergeht viel Zeit. Das Untersuchungsmaterial muß mit dem Auto nach Teheran gebracht werden. Neuerkrankungen müssen unter allen Umständen verhindert werden. Da ständig mit Einschleppung aus Nachbarländern zu rechnen ist, bedarf es verstärkter und strenger Prophylaxe.

Die Schutzimpfung gegen Diphtherie ist freiwillig und wird vom Hausarzt vorgenommen. Trotz des allgemeinen Rückgangs der Diphtherie lassen breite Schichten der Elternschaft von Malayer bei ihren Kindern die Impfung vornehmen.

Die Hauptursachen der Säuglingssterblichkeit sind heute in Malayer Darmerkrankungen, die sowohl durch Fehlernährung, vor allem Überfütterung, als auch durch die verschiedenen Erreger

hervorgerufen werden. Meistens werden die infektiösen Darmerkrankungen durch Schmierinfektion und verunreinigte Nahrungsmittel ausgelöst. Die Erreger, die sie hervorrufen, sind Salmonellen, Shigellen und Coli-Bakterien. Vermutlich sind die Coli-Infektionen die häufigsten Darmerkrankungen der Säuglinge in Malayer. Nur durch exakte bakteriologische und serologische Untersuchungen kann man den Erreger nachweisen, denn das klinische Bild ist bei den Darmerkrankungen, die durch diese Erreger hervorgerufen werden, fast gleich. Die ätiologische Klärung ist sowohl seuchenhygienisch als auch für eine gezielte Therapie von Bedeutung. Eine bakteriologische Untersuchung wird jedoch leider sehr oft versäumt und dadurch kommt es zur Ansteckung von mehreren Säuglingen und Kindern in einer Familie, oder der Nachbarschaft. Die Komplikationen, die bei diesen Durchfallerkrankungen auftreten, sind Resistenzlosigkeit gegen andere Keime und schwere Intoxikationen.

Die Vitaminmangelkrankheiten Rachitis gibt es bei uns gar nicht, denn die Sonnenstrahlen sind die beste Prophylaxe dagegen, und daran mangelt es bei uns nicht.

Bei Klein- und Schulkindern ist die Wurminfektion die häufigste Erkrankung. Oxyuren und Askariden kommen am meisten vor. Solange die Bauern ihre Felder mit Naturdünger - meist sind es Fäkalien - bestellen, wird die Wurminfektion schwer auszurotten sein.

Schulhygiene in den Volksschulen

Die Kinder kommen im Alter von 7 Jahren zur Schule, wo Knaben und Mädchen getrennt unterrichtet werden. Gegenwärtig sind in Malayer 17 Volksschulen und 6 Mittelschulen vorhanden.[23] Die Volksschulen von Malayer sind zum Teil in ungeeigneten Miethäusern untergebracht. Doch gibt es auch zwei eigens gebaute Volksschulen, die den Anforderungen entsprechen.

Über die schulhygienischen Maßnahmen wurde verschiedentlich berichtet. Zusammenfassend und ergänzend ist zu sagen: Im Durch-

schnitt zweimal jährlich untersucht ein Schularzt die Kinder von Klasse zu Klasse. Er achtet besonders auf Trachom und Pilzerkrankungen. Reihendurchleuchtungen wurden bis jetzt nicht durchgeführt. Die Tuberkulose ist ziemlich selten, man glaubte daher, bisher den Aufwand für die teure Röntgen-Apparatur einsparen zu können. Über Impfungen gegen Pocken wurde berichtet.

Früh um 8 Uhr, bevor die Kinder die Klassenzimmer betreten, steht die Lehrerin oder der Lehrer im Schulhof oder vor dem Klassenzimmer und läßt sich von den in Zweierreihen angetretenen Kindern die Fingernägel zeigen und blickt in den Mund, um zu sehen, ob die Zähne gereinigt sind. Zahnärztliche Untersuchungen der Kinder werden nicht vorgenommen.

Auf Haltungsschäden der Kinder achtet der Sportlehrer. Turnen und Sport ist Pflichtfach. Das Mädchenturnen beschränkt sich auf Gymnastik, ein Handballspiel und Tischtennis. Die Knaben haben außer gymnastischen Übungen Turnen am Gerät (Reck, Bock etc.) und dazu Fußballen. - Rachitis kommt, wie schon gesagt, bei uns nicht vor.

Krankenhäuser und Ärzte

Bis 1920, ehe das erste Krankenhaus in Malayer gebaut wurde, mußten schwerkranke Patienten in die Nachbarstadt Hamadan geschickt und in den dortigen Kliniken behandelt und operiert werden. Die große Entfernung von 85 km und die ungünstigen Transportmöglichkeiten - erst seit 1945 ist die Verbindungsstraße asphaltiert - waren die Hauptgründe, warum die Kranken auf dem Weg nach Hamedan häufig starben. Die Bevölkerung sah einen Krankentransport nach Hamadan fast als Todesurteil an. Der Transport und die Behandlung in Hamadan waren auch sehr kostspielig.

Die Bevölkerung von Malayer ließ sich daher lieber von einheimischen Heilpersonen, die kein Universitätsstudium besaßen, aber

als Ärzte auftraten, behandeln. Diese Volksärzte waren meist Juden, die seit Generationen in ihren Familien das Heilwesen ausübten. Ihr medizinisches Wissen beruhte auf Erfahrung und Überlieferung. Dieser Heilstand ist heute nicht mehr vorhanden. Nach Aussage älterer Leute behandelten jene Judenärzte mit Schwitzkuren, Aderlassen, durch Verabreichen von Abführmitteln und verschiedenen Teesorten. Diese Therapie war noch in der alten humoralpathologischen Tradition verwurzelt.

Eine andere Gruppe von Kranken suchte von vornherein keine ärztliche Hilfe auf, sondern sah die Krankheit als Gottesstrafe, Hexerei oder als Folge von "bösen Blicken" an und ließ sich von Gesundbetern und Hexenaustreibern behandeln und lief oft genug dem Tod in die Arme.

Im Jahre 1920 wurde von einem Wohltäter, Saifedulleh, einem Nachkommen der bereits erwähnten Gadjarie Familie, das erste Krankenhaus gebaut und nach Malayer kam der erste Arzt.

Dieses Krankenhaus[24] ist heute noch in Benutzung und befindet sich in einer Parkanlage im Norden der Stadt. Es besteht aus etlichen Gebäuden, die durch Verbindungsgänge aneinander gegliedert sind und nur ein Erdgeschoß aufweisen. Die Anstalt macht einen bungalowartigen Eindruck inmitten der schattenspendenden Parkanlage. Für stationäre Kranke stehen 20 Betten zur Verfügung, dazu kommt ein Operationsraum. Es ist ein Belegkrankenhaus, auch der Chefarzt hat seine hauptsächliche Praxis außerhalb des Krankenhauses.

1940 wurde ein zweites Krankenhaus gebaut; diesmal stammte die Stiftung von einer Dame: Frau Fachri Sohrabi, einer bekannten Grundbesitzerin.

Dieses 2. Krankenhaus[25], die Fachrie-Klinik, liegt ebenfalls im Norden der Stadt und zwar an der Parkstraße, wo das Gelände ansteigt, ein günstiges Ortsklima herrscht und auch die Wasserversorgung erleichtert ist. Dieses Krankenhaus besteht aus einem einzigen zweistöckigen Gebäude (Paterre und 1. Stock), ist ebenfalls Belegkrankenhaus und kann Patienten stationär beherbergen.

Ein Operationsraum ist vorhanden. Hier werden auch geburtshilfliche Eingriffe vorgenommen. Das alte Krankenhaus wird seit der Eröffnung dieses zweiten Krankenhauses für Operationen weniger verwendet.

Da aber 2 Kliniken immer noch unzureichend für die Einwohnerzahl von Malayer und die umliegenden Dörfer waren, wurde 1961 mit dem Bau einer dritten Klinik begonnen, die Anfang 1966 eingeweiht worden ist. Diesmal liegt das Krankenhaus im südlichen Stadtgebiet. Außer diesen 3 Krankenhäusern sind eine Entbindungsanstalt und unweit vom Hauptplatz ein viertes Krankenhaus im Bau.

Die Krankenhäuser sind anders organisiert wie in der Bundesrepublik Deutschland und werden vom Gesundheitsamt verwaltet, das vom Staat finanziert wird. Das Gesundheitsamt heißt bei uns in Malayer die Krankenhausverwaltung. Diese befindet sich im zweiten der beschriebenen Krankenhäuser.

Die drei Krankenhäuser zusammen besitzen insgesamt ca. 100 Betten. Interne, gynäkologische, chirurgische und zahnärztliche Fälle werden behandelt. Die Röntgenabteilung und Laboratorien sind erst 1960 dazugekommen. Bis dahin mußten die Patienten zur Durchleuchtung und Laboruntersuchung nach Hamedan geschickt werden und sich nachher in Malayer behandeln lassen, was eine große Belastung war. Gegenwärtig sind 9 von den 11 Ärzten Malayers eine Zahnärztin, mehrere Zahntechniker und eine staatlich geprüfte Hebamme an den Krankenhäusern beschäftigt. Sie werden vom Gesundheitsamt angestellt und dürfen daneben halbtätig eine Privatpraxis ausüben. Die Krankenhäuser sind zugleich Polikliniken.

Die geburtshilfliche Sprechstunde wird nur bei sehr schwierigen Geburten aufgesucht. Auch zur zahnärztlichen Sprechstunde geht man nur im Notfall, wenn starke Schmerzen oder eine Parulis dazu nötigen. Die Bevölkerung hat sehr gute Zähne; man trifft gar nicht so selten 70jährige und noch Ältere, die ein lückenloses Gebiß haben und noch nie beim Zahnarzt gewesen sind.

Die chirurgische Ambulanz wird nicht so häufig aufgesucht wie in einer Industriestadt. Malayer weist mit Ausnahme eines Sägewerkes und einer kleinen Zündholzfabrik keine Industriebetriebe auf, in denen Betriebsunfälle vorkommen.

In Malayer gibt es wie in allen anderen kleinen Städten Irans keine Krankenkasse. Die 3 Krankenhäuser sind hauptsächlich für mittellose Patienten bestimmt, die entweder völlig kostenlos behandelt und gepflegt werden oder nur einen zumutbaren Unkostenbeitrag entrichten müssen. Die Finanzierung trägt die Stadt.

In den Krankenhäusern gibt es weder Krankengymnastik noch Krankenmassage. Ebenso fehlen medizinische Bäder, auch außerhalb der Krankenhäuser. Die öffentlichen Bäder sind dafür nicht eingerichtet; in ihnen sind auch nicht, wie in den Bädern der Türkei, Masseure am Werk.

In der nachfolgenden Übersichtstabelle des städtischen Gesundheitsamtes wird auffallen, daß die Interruptionen mit den Tonsiellektomien zusammen gezählt werden. Diese Zusammenlegung erfolgte natürlich aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht, die besonders in Fällen von Abortus immenens zu beachten ist. Die interruptio graviditatis als solche ist in Iran nur bei strenger medizinischer Indikation, wenn eine das Leben der Mutter schwer gefährdende Erkrankung besteht, erlaubt, sonst aber bei Strafe verboten.

Morbidität in Krankenhäusern

Statistik aus dem Gesundheitsamt[26], das, wie erwähnt, die beiden Krankenhäuser verwaltet:

stationäre Behandlungen:

1962	936
1963	1024
1964	962

Operationen in dieser Zeitspanne:

Magen-Dünndarmulcus	11
Gallenblasensteine	14
Darmamputation	2
Ileus	16
Prostataadenomoperation	5
Harnblasensteine	6
Varizen	7
Milzexstirpation	2
Nephrektomie	2
Küntschernagelung	7
Gipsverbände	85
Wurmfortsatzentfernung	115
Leistenbrüche (Appendektomie)	193
Osteomyelitis	22
kleinere Eingriffe wie Tonsillektomie und Interruptio	822
Uterusexstirpation	12
Ovarektomie	17
Kaiserschnitt	9
Zangengeburten	20

Anzahl der ambulanten Patienten

Gynäkologische und Geburtshilfliche	5062
Chirurgie und innere Medizin	95124
Zahnklinikum	4715

Der Patientenstrom kommt nicht nur aus Malayer selbst, sondern auch von den umliegenden Dörfern. Diese sind unterschiedlich groß, von etwa 12 bis 1030 Einwohnern, und in fünf Bezirke aufgegliedert, dessen jeder nach dem größten Dorf des Bezirkes benannt wird. In einigen Dörfern sind praktische Ärzte, die unter ganz bescheidenen Verhältnissen leben. Aus den Dörfern begeben sich viele Kranke nach Malayer in die poliklinische Sprechstunde der Fachrie-Klinik, wo sie gewöhnlich längere Wartezeiten auf sich nehmen müssen, bis sie an der Reihe zur Untersuchung sind.

Apotheken

Der Versorgung mit Medikamenten dienen sechs Apotheken. In diesen sind staatlich geprüfte Apotheker für die Ausfertigung der Rezepte und Ausgabe der Arzneien verantwortlich, während der Besitzer nicht geprüft zu sein braucht. Von den Krankenhäusern besitzt das Fachrie-Krankenhaus eine kleinere Apotheke, die aber nur für die Versorgung der mittellosen Patienten benützt wird. - Nicht rezeptpflichtige Arzneien, wie die verschiedenen Medizinaltees und Kopfschmerztabletten, sind auch in den Drogerien erhältlich.

Die Hebammen

Die Hebammen von Malayer wären eigentlich zusammen mit der Volksmedizin zu besprechen, als eine 4. Gruppe von Heilpersonen, zu denen das Volk seine Zuflucht nimmt. Für das Gesundheitsamt im Fachrie-Krankenhaus stellen diese Hebammen ein unlösbares Problem dar.

Denn diese Hebammen, von denen hier die Rede ist - ihre Zahl ist beträchtlich - können weder lesen noch schreiben, ganz davon zu schweigen, daß sie eine Hebammenschule besucht haben. Sie haben ihren Beruf sozusagen von ihren Müttern und Großmüttern gelernt. Man versuchte, ihnen die Ausübung ihrer Tätigkeit zu verbieten, aber da ihre Honorare sehr niedrig sind, wurden sie doch immer wieder heimlich zu Entbindungen geholt. Wenn dann einmal eine abnorme Lage vorlag oder Komplikationen auftraten, wurde aus Angst vor Strafe der Arzt nicht oder zu spät geholt. Deswegen hat ihnen das Gesundheitsamt erlaubt, nur einfache, normale Geburten aus Kopflage zu leiten und sie verpflichtet, bei Zwischenfällen immer einen Arzt zu holen.

Die erste geschulte Hebamme kam 1906 nach Malayer. Sie war Amerikanerin. Ihr Mann war Lehrer und gründete die erste Schule nach amerikanischem Muster. Diese Lehrersfrau beschäftigte sich als Hebamme und Mütterberaterin. Das Ehepaar blieb lange Zeit in Malayer und ging dann nach Teheran.

Rote Sonne und Löwe (Rotes Kreuz von Iran)[27]

Das Rote Kreuz von Iran führt den Namen "Rote Sonne und Löwe". Dieser Name weist auf die Embleme der iranischen Nationalfahne hin. Die iranische Fahne ist in drei Felder geteilt: von oben nach unten je ein grünes, weißes und rotes Feld. Im weißen Mittelfeld steht ein Löwe, in der einen Vorderhand schwingt er ein Schwert, hinter ihm geht die Sonne auf.

Präsidentin des iranischen Roten Kreuzes ist Schams, die Schwester des Schahs. Die Mitgliedschaft ist ehrenamtlich. Im Jahr 1958 entstand auch in Malayer eine Gruppe von "Rote Sonne und Löwe". Das iranische Rote Kreuz erfüllt andere Aufgaben als das deutsche Rote Kreuz. "Rote Sonne und Löwe" greift bei Katastrophen ein und hilft der armen Bevölkerung - diese Hilfe ist nicht ärztlicher Art, sondern bewegt sich auf humanitärem Gebiet: die Organisation spendet warme Kleidung an arme Schulkinder, im Winter Kohlen für arme Leute und beteiligt sich an

der Finanzierung von Krankenhäusern. Bei Katastrophenfällen wie Erdbeben, die in ganz Iran, auch in der Gegend von Malayer und in der Stadt selbst vorkommen, sorgt "Rote Sonne und Löwe" für Unterkünfte für die Obdachlosen, verteilt Lebensmittel und Kleidung. Den Krankentransport führt bei uns das Krankenauto des Krankenhauses durch. Zur Zeit finanziert die Organisation den Bau eines Krankenhauses und einer Entbindungsanstalt in Malayer.

Volksmedizin und Aberglaube

Der Bewohner meiner Heimatstadt ist dem Arzt gegenüber aufgeschlossen. Nur die älteren Leute haben eine gewisse Scheu, vertrauen ihm nicht besonders und suchen ihn deshalb ziemlich spät auf. Sie versuchen erst, sich mit Hilfe alter Hausmittel zu kurieren. Teesorten aller Art werden in Drogerien verkauft und als Heilmittel gegen fast alle Krankheiten verwendet. Bei fieberhaften Erkrankungen, vor allem Malariaanfällen, wird gern ein Fußbad mit gekochten und abgekühlten Weidenblättern genommen und das Bett des Patienten mit frischen Weidenblättern bedeckt. Diese einfachen Maßnahmen wenden auch unsere Ärzte gerne an, neben denen der modernen Chemotherapeutika und Antibiotika. Sie verordnen auch Einläufe und Blutegel. Aderlässe scheinen außer Gebrauch gekommen zu sein. Nicht selten werden sogar Kranke mit Knochenbrüchen zum Pfuscher gebracht, der sie ohne jegliche Narkose oder Lokalanästhesie "einrenkt", wobei die Patienten meistens glücklicherweise bewußtlos werden. Wenn der Erfolg ausbleibt, gehen sie dann zum Arzt, aber häufig kann dann auch durch eine fachgemäße Behandlung keine restitutio ad integrum mehr erzielt werden. Zahnschmerzen werden erst mit gekochten Granatapfelschalen, Mundspülungen mit Alkohol und warmen Umschlägen auf die Wange behandelt. Erst wenn die Schmerzen kaum mehr erträglich sind, wird der Zahnarzt aufgesucht.

Neben den gänzlich unausgebildeten Pfuschern gibt es noch Heilpersonen, die zwar keine wissenschaftliche Ausbildung, jedoch einiges Wissen besitzen. Dieses erwarben sie als Arzthelfer,

Apothekenhelfer oder sonstwie. Mit den deutschen Heilpraktikern sind sie nicht zu vergleichen, da sie keine entsprechende Ausbildung haben. Diese Personen üben ebenso wie die Pfuscher ihre Tätigkeit ohne staatliche Erlaubnis, sogar gegen die staatlichen Gesetze aus. Man duldet sie aber, solange ihre Tätigkeit keine gar zu schlimmen Folgen nach sich zieht. Im Volk sind sie bekannt und werden von den ärmeren Schichten gerne aufgesucht.

Eine dritte Kategorie stellen die Hexenaustreiber dar. Diese Kategorie von Heilpersonen erinnert an die Geisterbanner oder Beschwörungsärzte im alten Mesopotamien[28].

Oft Geht man von der Vorstellung aus, die Krankheit sei Verzauberung, z.B. durch den bösen Blick. In meinem Heimatland herrscht unter unaufgeklärten Menschen die Vorstellung, daß fast jeder, ob Mann oder Frau, des bösen Blickes fähig sei. Dieser braucht nicht beabsichtigt zu sein. Sogar Eltern können ohne Absicht durch bösen Blick ihre Kinder krank machen. Was ist also der böse Blick? Generell stärkere Anteilnahme oder auch Bewunderung der Mitmenschen ohne die nachfolgende Segensformel: "Maschallah" (etwa "was Gott will" oder "Gott wird sorgen").

Böser Blick ist nicht nur Sehen, sondern überhaupt Wesensausstrahlung, die wie gesagt, gewöhnlich nicht beabsichtigt ist. Dadurch ist diese Auswirkung besonders unheimlich, da man sie selber nicht verhindern kann, gar nicht in der Hand hat. Die einzige mögliche Abwehr ist das Segenswort 'Maschallah', die irgendeine Person im zutreffenden Augenblick aussprechen muß, entweder der von der Bewunderung bzw. Anteilnahme betroffene oder derjenige, von dem die Wirkung ausgehen könnte oder eine dritte Person, die wachsam ist und böse Wirkungen verhindern will.

Die Wirkung ist meistens Krankheit, aber auch sonst jede Art von Schaden und Unglück, soweit es sich nicht um Naturkatastrophen handelt. Auswirkung des bösen Blickes kann ebensogut das Platzen eines Reifens am Auto sein, wie Ausgleiten auf der Treppe oder anderes.

Ist die Wirkung des bösen Blickes eingetreten, dann tritt der Hexenaustreiber - ein Mann oder eine Frau - in Aktion.

In ein Holzkohlenfeuer wirft er Samenkörner einer verbreiteten Strauchart. Weihrauchähnlicher Rauch steigt auf. In arabischer Sprache murmelt der Hexenaustreiber, während er auf dem Boden sitzt, Beschwörungen, um die Wirkung des bösen Blickes rückgängig zu machen. Die Beschwörung dauert ungefähr 5 Minuten.

Der Beschwörer nimmt geringes Entgelt und geht. Die allenfalls eintretende Wirkung ist höchstens suggestiv erklärlich.

Warum ein Großteil der Bevölkerung Pfuscher und Heilpraktiker aufsucht, hat außer dem Glauben an die Magie und das Wunderbare noch zwei andere Gründe. Erstens herrscht Angst vor schmerzhafter Behandlung, z.B. vor Spritzen und Infusionen. Zweitens verlangen die Pfuscher und Heilpraktiker nur geringes Honorar, während die Ärzte ihren Privatpatienten viel höhere Rechnungen stellen. Nur ein kleiner Teil der Bevölkerung kann es sich leisten als Privatpatient in die Sprechstunde des Arztes zu gehen. Nun werden die armen Leute in den Krankenhäusern zwar umsonst behandelt und in dringenden Fällen machen die am Krankenhaus tätigen Ärzte auch Hausbesuche, aber das Volk ist in dieser Hinsicht mißtrauisch. Es ist der Auffassung, daß die kostenlose Behandlung nicht sorgfältig genug erfolgt und daß sich die Ärzte nur für ihre Privatpatienten wirklich Zeit nehmen.

Die Patienten müssen stundenlang vor den Krankenhäusern in Reihen stehen und werden nachher nur flüchtig untersucht, bekommen irgendeine Tablette in die Hand gedrückt und das Leiden geht weiter. Da meistens das Geld für einen Besuch in der Privatsprechstunde fehlt, laufen sie zu Hexenaustreibern und Gesundbeterinnen und holen sich womöglich dort den Tod.

Die Hausmittel können zwar selten Schaden anrichten, sie sind aber dann verhängnisvoll, wenn dadurch versäumt wird, gefährliche Krankheiten, wie z.B. Krebs zu erfassen und kausal zu be-

handeln oder Infektionskrankheiten zu erkennen und die Erkrankten zu isolieren.

Bestattungswesen und Trauersitten

Die Leichenschau durch einen Arzt ist gesetzlich. Jeder Arzt ist dazu befugt. Er schickt den Leichenschein an das Standesamt. Innerhalb von 24 Stunden nach dem eingetretenen Tod werden die Leichen in das Leichenhaus überführt. Malayer besitzt zwei Friedhöfe mit dazu gehörigen Leichenhäusern. Die Leichen von Kranken, die an einem plötzlichen Tod ohne sicher erkenntliche Ursache verstorben sind - man sagt dafür allgemein "an Schlaganfall gestorben" - bleiben 48 Stunden in den Häusern, weil man mit der Möglichkeit des Scheintodes rechnet.

In den Leichenhäusern werden die Leichen gewaschen. Bei weiblichen Leichen besorgen dies Frauen, bei männlichen Leichen Männer. Dann werden sie in ein weißes Tuch gehüllt, in einen Sarg gelegt und zur Begräbnisstätte gefahren, wobei die Verwandten und Bekannten das letzte Geleit geben. An Ort und Stelle wird die Leiche wieder aus dem Sarg gehoben und ohne Sarg, in das weiße Tuch gehüllt, der Erde übergeben. Tiefe, Breite und Länge des Erdgrabes sind vorgeschrieben. Wenn die Erde nach dem Begräbnis sich nach Wochen gesetzt hat, wird ein flacher Stein mit Inschrift auf das Grab gelegt. Reichere Familien haben eine Familiengruft.
Die Feuerbestattung wird im Islam nicht durchgeführt.

Sitten und Gebräuche

Während der Überführung der Leiche in das Leichenhaus und von dort zur Begräbnisstätte schreitet ein Mann dem Leichenzug voran und wiederholt mit klagender lauter Stimme in arabischer Sprache die Worte: "Es gibt keinen Gott außer Allah; Mohammed ist sein Prophet und Ali ist der Nachfolger".

Beim Begräbnis ist ein Mullah, d.i. ein islamischer Geistlicher, zugegen. Nach der Rückkehr in das Trauerhaus versammeln sich die Verwandten, Freunde und nahen Bekannten. Die Frauen und engeren Familienmitglieder bleiben drei Tage zusammen und essen gemeinsam mittags und abends. Am 1. oder 2. Tag findet in einer Moschee eine Trauerzeremonie statt, an der nur die männlichen Familienmitglieder teilzunehmen pflegen, wobei sie von befreundeten Männern getröstet werden. Im Trauerhaus ist eine Klagefrau erschienen. Sie ist wie alle anderen Trauernden schwarz gekleidet. Sie weint, schlägt sich mit der flachen Hand aufs Gesicht, stößt klagende Laute aus und regt die Versammelten ebenfalls zum Weinen an. Auch der Mullah kommt ins Haus, spricht über die Vergänglichkeit des Lebens, das Leben der Heiligen während ihres irdischen Daseins und über das Fortleben nach dem Tod im Paradiesgarten.

Schluß

Am Ende dieser Arbeit über die medizinische Topographie von Malayer weitet sich der Horizont im Blick auf Gesichtspunkte, die anscheinend das Thema übersteigen, jedoch letztlich als sein tieferer Sinn aus ihm hervorgehen.

Für den Arzt ist es unerläßlich, daß er nicht nur die Krankheiten kennt, sondern auch die Bedingungen, unter denen die Menschen leben und auch wie sie sich zu diesen Bedingungen stellen und was sie daraus machen. Er muß den Menschen als Glied der Natur und als Träger, Mitwirkenden und Empfänger der Kultur sehen, in diese Schau seine ärztliche Wissenschaft einfließen lassen, sie von dorther bereichern können, oder mit anderen Worten: er muß Wissenschaft und Leben miteinander verbinden. Diese Verbindung herzustellen ist mir als einer Angehörigen des iranischen Volkes, die in Europa Medizin studiert hat, in anderer Weise zur Aufgabe gestellt als einem europäischen Arzt. Denn die Medizin, die in Europa gelehrt wird, ist ein Erzeugnis der westlichen Kultur und Zivilisation. Von hier aus gesehen fällt es dem europäischen Arzt leichter, das Wissen, das er von seiner Universität mitbekommen hat, in Einklang zu bringen mit dem Mutterboden der Kultur und Zivilisation, der sie doch entsprossen ist. Im Gegensatz dazu ergibt sich für mich eine Schwierigkeit. In meinem Heimatland Iran lebt eine Kultur, die wesentlich von der europäischen verschieden ist. Diese Kultur war, bevor die westliche Zivilisation zu uns kam, eine in sich geschichtete Einheit. Geschichtet war sie, insofern alte iranische Kulturelemente teils - wie heute noch - fast rein erhalten waren bzw. sind, teils eine Verschmelzung eingegangen waren mit der schiitischen oder auch der sunnitischen islamischen Weltreligion.

Unserem Volk gelang unter diesen Voraussetzungen einstens zuerst die Assimiliation westlicher, nämlich griechischer Medizin der Nestorianerhochschule zu Gondeschapur, dann brachte es im Begeisterungsschwung des jugendfrischen Islam die großen Ärzte hervor, die westliches griechisches, östliches indisches und

heimatliches altiranisches Bildungsgut miteinander verschmolzen und durch Vermittlung der Metropole von Bagdad Jahrhunderte lang auf Europa einwirkten: einen Razi (ca.850-925), Ali Abbas (gest. 994) und Ibn Sina (ca.980-1037).

Seit den zwanziger Jahren unseres Jahrhunderts wird die alte Kultur Irans mehr und mehr von der westlichen Zivilisation europäischer oder amerikanischer Ausprägung überlagert, von ihr durchdrungen oder von ihr beiseite geschoben. Dieser neue Umschmelzungsprozeß hat noch nicht zu einem homogenen Ergebnis geführt. Es ist noch kein Guß entstanden, das Schmelzgut ist differenziert, von verschiedener Konsistenz und Färbung.

Wie steht der junge iranische Arzt innerhalb dieses Prozesses der Umwandlung, wie verhält er sich dazu? Er bringt von Europa oder auch bereits von den Hochschulen des eigenen Heimatlandes - von Teheran, Schiras, Mesched, Täbris, Ahwaz, Isfahan - die zivilisatorische Medizin mit. Wird er, ausgerüstet mit diesem Wissen, in seinem Volk als Bannerträger der europäisch-amerikanischen Zivilisation wirken können? Wird er nicht vielmehr den hohen ärztlichen Auftrag nur dann erfüllen, wenn er die beiden Welten, die er in sich trägt, wissenden Herzens ebenso mutig wie auch behutsam, verzichtend und gewinnend, zur Einheit verbindet, etwas Neues gestalten hilft, das unserem angestammten Denken und Fühlen entspricht?

Anmerkungen:

1. siehe darüber bei Fischer (5)
2. siehe Kühnel (9)
3. Moest (12), Jung (8), Braun (2a)
4. Hinz (7)
5. Zahiri (24), S.29-38
6. Auskunft des Standesamtes der Stadt Malayer im Sommer 1965, (21)
7. Avicenna Commemoration Volume (2)
8. Safahi (17), S.44
9. Brüning (3), S.127; Ritter (3)
10. Schroeder (19)
11. Zahiri (24), S.3
12. einiges bei Zahiri (24), S.4
13. Schleiden (18), S.230-255
14. Die Religion in Geschichte und Gegenwart (15) Bd. 4, Art. Mithras von M.J. Vermaseren; Bd. 5, Art. Paradies I, von F.M. Th. de Liagre Böhl.
15. Loisel (11), Bd. 1, S.47 ff.
16. Auskunft des Standesamtes von Malayer, Sommer 1965, (22)
17. Potratz (14), S.30
18. Müller (13), S.160
19. Lange (10), S.201
20. Auskunft des Chefarztes des Fachrie-Krankenhauses in Malayer, Sommer 1964, (4)
21. Lange (10), S.176
22. Auskunft des Standesamtes von Malayer, Sommer 1965, (22)
23. Auskunft der Schulverwaltung von Malayer, Sommer 1965, (20)
24. Archiv des Fachrie-Krankenhauses von Malayer (1)
25. desgleichen (1)
26. desgleichen (1)
27. Zeitschrift des iranischen Roten Kreuzes (= Rote Sonne und Löwe) von Malayer über die Jahre 1960 und 1961, (25)
28. siehe bei Sigerist (21), S.396.

Literatur und Quellen:

1) Archiv des Fachrie-Krankenhauses von Malayer

2) Avicenna Commemoration Volume. Iran Society 159-B Dharamtollah Street, Calcuta 13, 1956.

2a) Braun, Georg: Medizinalbeschreibung des eigenen Praxisbereiches Truchtlaching im Chiemgau. Münchener Med. Diss. v.3.9.1957, München 1957

3) Brünig, Kurt: Asien, 8. Auflage, A.Harms Handbuch der Erdkunde Bd. III, Atlantik-Verlag Paul List, Frankfurt etc. (1958).

4) Chefarzt des Fachrie-Krankenhauses von Malayer

5) Fischer, Alfons: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. 1-2, Berlin 1933.

6) Geological maps and sections of South-West Persien 1956 sheet Nr. North 1 - 39, Teheran

7) Hinz, Walter: Das Reich Elam. (Urban-Bücher, Die wissenschaftliche Taschenbuchreihe 82), W.Kohlhammer Verlag Stuttgart 1964.

8) Jung, Walter: Medizinische Topographie des Arztsprengels Kimratshofen im Allgäu. Münchener Med. Diss. 1952, München 1953.

9) Kühnel, Josef: Thaddaeus Haenke, Leben und Wissen eines Forschers (Veröffentlichungen des Collegium Caroluinum Bd. 9), Verlag Robert Lerche, München 1960.

10) Lange, Albert: Leitfaden der Medizinischen Mikrobiologie Heft 23, 1962, Köln Mühlheim.

11) Loisel, Gustave: Historie des Ménageris de l'antiqité à nos jours. Bd. 1-3 Henri Laurens, Paris 1912.

12) Moest, Fritz: Medizinische Beschreibung eines ärztlichen Praxissprengels im Voralpenland. Münch. med. Diss. 1952 München 1952.

13) Müller, Rainer: Hygiene 4. Auflage, Urban und Schwarzenberg, Berlin-München 1949.

14) Potratz, Johannes A.H.: Kunst des alten Orient. Alfred Kröner Verlag Stutrgart 1961.

15) Die Religion in Geschichte und Gegenwart. 3. Auflage, Bd. 4, 1960; Bd. 5, 1961. Verlag J.C.B. Mohr, Tübingen.

16) Ritter, Carl: Geographisch-statistisches Lexikon. Verlag von Otto Wigand, Leipzig 1910.

17) Safāhī, Ibrahīm: Geschichte der Stadt Malayer, Scharq Verlag 1960 Teheran. (Tārīḫ-i-Šahr-i-Malāyir 1960 Chāpchāneh-i-Šarq Teheran).

18) Schleiden, Matthias Jakob: Die Rose. Geschichte und Symbolik in ethnographischer und kulturhistorischer Beziehung. Ein Versuch. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann 1873.

19) Schroeder, Jean William: Essai sur la structure de l'Iran. In: Ecloj. Geol. Helvet. 37,1 (1944).

20) Schulverwaltung der Stadt Malayer.

21) Sigerist, Henry E.: Anfänge der Medizin. Von der primitiven und archaischen Medizin bis zum Goldenen Zeitalter in Griechenland. Vorwort von Erwin H. Ackerknecht. Europa-Verlag A.G. Zürich 1963.

22) Standesamt der Stadt Malayer.

23) World Atlas. Encyclopaedia Britannica. Encyclopaedia Britannica, inc. Chicago etc. 1961.

24) Zahiri, Madjid: Geschichte und Geographie der Stadt Malayer. Sepehr Verlag Malayer 1959.(Tārīḫ wa Ǧuġrafiyya-i-Šahr-i-Malāyir Čāpḫāne ...)

25) Zeitschrift"Rote Sonne und Löwe"(Zeitschrift des iranischen Roten Kreuzes) von Malayer 1960-1961.
Gedruckt bei Sepehr Malayer 1961.
(Našriyye-i-šir u ḫurśīd-i-surḫ-i-Malāyir)

Für die Überlassung des Themas
und die Unterstützung, die mir
bei der Durchführung dieser Arbeit
zuteil wurde, schulde ich Herrn
Professor Dr. med. Magnus Schmid
ganz besonderen Dank.

L e b e n s l a u f

Ich, Badri Zahireddini, geb. Zahiri, wurde als Tochter des Lehrers Madjid Zahiri und seiner Ehefrau Fachri, geb. Razawi, am 27. Dezember 1937 zu Malayer/Iran geboren.

Die Volksschule besuchte in an meinem Geburtsort. Die Reifeprüfung legte ich im Herbst 1957 in Brugerd/Iran mit Erfolg ab.

Im November 1958 kam ich nach Deutschland und nahm mein Medizinstudium an der Universität Erlangen auf.

Mit Ausnahme eines Semesters an der Universität Heidelberg, studierte ich die übrigen zehn Semester in Erlangen, wo ich am 5. Mai 1960 mein Vorphysikum, am 30. Oktober 1961 das Physikum und am 31. März 1965 das Staatsexamen mit Erfolg ablegte.

Seit dem 1. Juli 1965 bin ich als Medizinalassistentin an Erlanger Kliniken tätig; zuerst in der Universitäts-Kinderklinik, seit 1. November 1965 in der medizinischen Poliklinik.

Buchdruck und Fotodruck: Ludwig Müller, Erlangen, Fahrstraße 5